



SCIENZE NEUROLOGICHE OSPEDALIERE

Società dei Neurologi Neurochirurghi
Neuroradiologi Ospedalieri

www.snoitalia.org

Modello Delega Occasionale Assemblea Soci SNO

Rinnovo Coordinamento Sezione Regionale

----- (indicare Sezione Regionale di riferimento)

Per il biennio -----

Io sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

DELEGO

il/la sig./sig.ra _____

Codice Fiscale _____

A rappresentarmi nell'assemblea dei soci SNO che si terrà il __ / __ / ____ alle h __ : __ in occasione dell'evento

“ ----- ”

in programma presso

sul seguente ordine del giorno

Dichiaro di approvare, senza riserva alcuna, le sue decisioni.

Luogo e data

Firma