

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____

iscritto/a all'Albo professionale degli _____ dell'O.P.I. di

Trapani, matricola n° _____ impossibilitato/a a partecipare all'assemblea ordinaria
dell'O.P.I., convocata per il 21/02/2024, delega a rappresentarlo/a il/la collega

_____.

Firma _____

Allegare copia di un documento di riconoscimento del delegante