

FAC-SIMILE DELEGA DI VOTO

Il/la Sottoscritto/a _____,

C.F. _____,

Nato/a a _____ il ____/____/_____,

residente a _____ (_____), CAP _____,

in via/piazza _____,

regolarmente iscritto/a alla FESMED **Settore specifico** e in regola con il versamento delle quote associative, nell'impossibilità di partecipare **all'Assemblea Straordinaria dei Soci** che si terrà presso la **Sala Conferenze dell'Ospedale Evangelico Villa Betania, Napoli via Argine 604**, il giorno **23 gennaio 2026**, in prima convocazione alle ore 9,00 e in seconda convocazione alle ore 14,30

DELEGA

il Dr./Dr.ssa _____,

C.F. _____,

Nato/a a _____ il ____/____/_____,

residente a _____ (_____), CAP _____,

in via/piazza _____,

a presenziare in sua vece e ad espletare le operazioni di voto in suo conto, confermandone fin d'ora come rato e valido l'operato.

All'uopo si allega carta d'identità.

In fede

(*firma*) _____

(*luogo*) _____ (*data*) _____