



posta prioritaria

Prot. n. 21 del 18/07/2023

ELEZIONI Assemblea dei Delegati di FondoSanità

Triennio 2023-2026

Lista a sostegno del Candidato

CANDIDATO: _____

**Cognome e Nome
(stampatello)**

Provincia

Firma

1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____
8. _____	_____	_____
9. _____	_____	_____
10. _____	_____	_____