



SISOGN

Società Italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali

Delega ad esprimere il proprio voto in occasione dell'elezione degli Organi Sociali "SISOGN"

La/il Ostetrica/o _____

nata/o a _____ il _____

residente in _____ via _____

tel _____ cell _____

e-mail _____

codice fiscale _____

con titolo abilitante all'esercizio della professione di Ostetrica/o conseguito presso l'Università

nell'anno accademico _____ / _____

iscritta/o all'Ordine delle Ostetriche della/e Provincia/e di _____

numero di iscrizione _____

- socia/o "SISOGN" in regola con la quota associativa (**vincolante**)

delega

La/il Ostetrica/o _____

nata/o a _____ il _____

residente in _____ via _____

tel _____ cell _____

e-mail _____

codice fiscale _____



SISOGN

Società Italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali

Con titolo abilitante all'esercizio della professione di Ostetrica/o conseguito presso l'Università

nell'anno accademico _____ / _____

iscritta/o all'Ordine delle Ostetriche della/e Provincia/e di _____

numero di iscrizione _____

- socia/o "SISOGN" in regola con la quota associativa (**vincolante**)

**ad esprimere il proprio voto in occasione dell'elezione degli Organi Sociali
"SISOGN"**

La/il sottoscritta/o in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D.lgs n. 196 /2003 e s.m.i.

Allega alla presente:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma _____