**ELEZIONI SOGGETTI DI RAPPRESENTANZA INTERNA NAZIONALE DEI MASSOFISIOTERAPISTI FNO TSRM e PSTRP**

**(Candidatura lista)**

Al Presidente della Federazione nazionale

degli Ordini TSRM e PSTRP

Oggetto: **comunicazione candidatura lista elezione soggetti di rappresentanza interna nazionale dei Massofisioterapisti.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DELLA LISTA** (IN STAMPATELLO) | | | | |
|  | | | | |
| **CANDIDATI** (IN STAMPATELLO) | | | | |
| CANDIDATI LISTA NOME E COGNOME | | DATA DI NASCITA | N° ISCRIZIONE ESE E ORDINE TERRITORIALE | FIRMA |
| 1 **Referente di lista** |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELENCO FIRMATARI CANDIDATURA ELETTORALE** (IN STAMPATELLO) | | | | |
|  | NOME E COGNOME | DATA DI NASCITA | N° ISCRIZIONE ESE E ORDINE TERRITORIALE | FIRMA |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

*SOTTOSCRITTA DA UN NUMERO DI FIRME PARI AL NUMERO DI COMPONENTI DEI SOGGETTI DI RAPPRESENTANZA INTERNA NAZIONALE DEI MASSOFISIOTERAPISTI DA ELEGGERE.*

Data

Il Referente di lista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spazio per l’autenticazione della firma