

All' APRP-ODV  
Casella Postale 14 TA Centro  
74123 TARANTO  
Fax n. 06.233.232.060

**Delega**

Io sottoscritto/a .....

DELEGO

il sig./la sig.ra.....

a rappresentarmi, a pieno titolo, nell'assemblea straordinaria dei soci che si svolgerà domenica 28 aprile 2019, alle ore 11,30, presso l'Aula "Federico Vecchio" della clinica di Pediatria dell'Azienda Ospedaliero/Universitaria - Policlinico, Piazza G. Cesare n. 11 – Bari.

In fede.

FIRMA

---