

## DELEGA DI VOTO

Io Sottoscritto

---

(Cognome e Nome)

---

(Qualifica Professionale)

---

(Residenza)

---

(Codice Fiscale)

In qualità di Socio Sismed  
DELEGO

Il dott./Prof.

---

(Qualifica Professionale)

---

(Residenza)

---

(codice fiscale)

(SOCIO SISMED, avente diritto di voto)

Egli voterà in mia vece

- in sede di Assemblea Plenaria dei Soci SISMED, 17 dicembre 2018, Royal Carlton Hotel

Data,

Firma