**Spett.le Federfarma Napoli**

***Luogo.................................... e data.........................................................,***

 ***Io sottoscritto ..........................................................................................., nato a ….............................................................. il …...…/........./.................................. e residente a …......................................................................................................***

***in via ….............................................................. numero …............…, in qualità di……………………….. della..........................................................................., conferisco al dott. …........................................................................, in qualità di.......................................................................................,  procura speciale al fine di fargli compiere le operazioni di voto per il rinnovo delle cariche elettive che avranno luogo nei giorni 30 giugno e/o 1 luglio 2019 per le seguenti sedi farmaceutiche:***

***…..............................................................................., …...............................................................................,***

***…..............................................................................., …...............................................................................,***

***…..............................................................................., …...............................................................................,***

***…..............................................................................., …...............................................................................,***

***…..............................................................................., …...............................................................................,***

 ***In fede***

 ***..............................................................................***

***Si allega un documento di identità del delegante***