



DELEGA RITIRO TESSERINO
ORDINE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DELLA
PROVINCIA DI COSENZA
(via pec cosenza.ofi@pec.fnofi.it)

Il/la sottoscritt_ _____, nat_ il _____,
a _____ provincia (____), numero di iscrizione _____,

DELEGA

Al ritiro del Tesserino l'iscritt_ _____,
nat_ il _____, a _____ provincia (____), numero
di iscrizione _____.

Luogo e data

Firma

La presente delega va trasmessa all'Ordine tramite pec dall'indirizzo pec del professionista, in formato pdf.