

Assemblea Nazionale Fondazione ENPAM

Lista della categoria e) liberi professionisti iscritti alla quota "B" del Fondo di previdenza generale (punto 7 del Regolamento) denominata

"LISTA PER IL WELFARE DEI LIBERI PROFESSIONISTI"

Data ___/___/_____

FIRME

Io sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il ___/___/_____

iscritto all'Ordine di _____

Io sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il ___/___/_____

iscritto all'Ordine di _____

Io sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il ___/___/_____

iscritto all'Ordine di _____

Io sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il ___/___/_____

iscritto all'Ordine di _____

Io sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il ___/___/_____

iscritto all'Ordine di _____

Allegato: fotocopia documento di identità fronte/retro