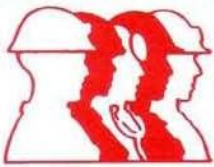


MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE ONLUS



**Medicina
Democratica**

Via dei Carracci, 2 - Tel. 02 4984678 - 20149 MILANO

www.medicinademocratica.org

segreteria@medicinademocratica.org

Il sottoscritto _____

Abitante a _____ Prov. _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Delego

Il Sig. o la Sig.ra _____

In qualità di socio/a dell'Associazione Medicina Democratica - movimento di lotta per la salute ONLUS a rappresentarmi alla Assemblea Ordinaria dei soci convocata per il giorno 19 maggio 2018 alle ore 10.00 a Firenze, via Faenza 48.

Dichiaro fin d'ora di approvare pienamente il suo operato.

(luogo e data) _____

(Firma) _____