



Collegio professionale
Tecnici sanitari di radiologia medica
Della provincia di **BRESCIA**



OGGETTO: delega per il ritiro credenziali PEC presso Collegio TSRM Brescia

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

DELEGA

il/la sig./ra _____

a ritirare il seguente documento: credenziali accesso e attivazione PEC

(luogo e data)

Il delegante

(firma leggibile)

SPAZIO AD USO DELL'UFFICIO

Cura il ritiro il/la sig. _____

(luogo e data)

(firma)