



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)