



Ordine delle Psicologhe  
e degli Psicologi  
d'Abruzzo

**DELEGA RITIRO AGENDA**

La/Il sottoscritta/o DOTT.SSA/ DOTT. \_\_\_\_\_

Iscritta all'ORDINE DELLE PSICOLOGHE E DEGLI PSICOLOGI D'ABRUZZO con matricola N \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

n. documento d'identità \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGA**

(nome e cognome del delegato) \_\_\_\_\_

n. documento d'identità \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a ritirare per proprio conto L'AGENDA, riservata agli iscritti dell'Ordine Abruzzo.

Luogo e data

Il delegante \_\_\_\_\_

Il delegato \_\_\_\_\_

N.B.: Allegare fotocopia del documento di identità del delegante