**Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
della provincia di Mantova**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103; 31.1.1983, n. 25 e
11.1.2018, n. 3
C.F. 80029070200

Prot. n. 074/2025

Mantova, 24/10/2025

A tutti gli iscritti all'Ordine TSRM e PSTRP di Mantova

Oggetto: convocazione assemblea ordinaria degli iscritti

Egr. Professionista,

con la presente siamo lieti di invitarLa all'assemblea in oggetto, che si svolgerà presso la sede dell'Ordine in via Imre Nagy 58 Borgochiesanuova di Mantova.

L'assemblea sarà in prima convocazione mercoledì 12 novembre 2025 alle ore 00.00 e in seconda convocazione **venerdì 14 novembre 2025 dalle ore 17.30 alle ore 18.30 circa**.

In assemblea verrà trattato il seguente ordine del giorno:

- Approvazione verbale n. 7 del 16/05/2025
- Relazione del Presidente
- Bilancio preventivo 2026
- Tassa di prima iscrizione, Tassa Iscrizione Annua e Diritti di Segreteria ad Albo ed Elenco Speciale ad Esaurimento
- Varie ed eventuali

Qualora fosse impossibilitato a partecipare può delegare un iscritto (massimo di due deleghe a persona) compilando il modulo allegato.

Al fine di agevolare gli ingressi si raccomanda di presentarsi almeno **15 minuti prima** e di preparare un documento di identità in corso di validità

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Presidente dell'Ordine TSRM PSTRP di Mantova

Dott. Alberto Righi

Indirizzo: Via Imre Nagy 58
Posta elettronica: mantova@tsrm.org PEC: mantova@pec.tsrm.org
Sito web: https:\\professionisanitariemantova.it

MANTOVA TSRM e PSTRP

Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione della provincia di Mantova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103; 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80029070200

DELEGA ASSEMBLEA ORDINARIA

(sono consentite massimo due deleghe per persona)

Io Sottoscritto\a _____

nato\a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____

città _____ PROV. _____

DELEGO

L'Iscritto\a _____

nato\a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____

città _____ PROV. _____

a rappresentarmi legalmente nelle decisioni che verranno prese all'Assemblea Ordinaria degli Iscritti del 14 novembre 2025.

Firma del delegante _____

Firma del delegato _____

Indirizzo: Via Imre Nagy 58
Posta elettronica: mantova@tsrm.org PEC: mantova@pec.tsrm.org
Sito web: https:\\professionisanitariemantova.it