



la mutualidad de los médicos

El/La Dr/a. _____ con NIF: _____

y domicilio en _____,

por no poder asistir personalmente a **la Asamblea General Ordinaria** de Mutual

Médica de Catalunya y Baleares, a celebrar el **martes día 16 de junio de 2015**,

delega su representación y voto en:

el/la mutualista Dr/a. _____.

Firma

IMPORTANTE: Un/a mutualista puede ostentar como máximo 25 delegaciones de voto; la fecha límite para recibir las delegaciones de voto será hasta las 15.00 horas del día 15 de junio de 2015. La presente delegación sirve para ejercer el voto en todos los puntos del Orden del día de la Asamblea.