

Ημερομηνία :

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο υπογράφων /ουσα Αναισθησιολόγος
του, με Αριθμό ΑΔ Ταυτότητας:,
Ημερομηνία Έκδοσης: και Εκδούσα Αρχή:,
ενεργώντας ως Ενεργό Τακτικό Μέλος της ESRA Hellas (ESRA Europe – ESRA
Hellas Joint Membership), για το Έτος 2018, εξουσιοδοτώ δια της παρούσης τον / την
....., με Αριθμό ΑΔ Ταυτότητας:,
Ημερομηνία Έκδοσης: και Εκδούσα Αρχή:,
να με εκπροσωπήσει στην Έκτακτη Γενική Συνέλευση της ESRA Hellas, που θα
πραγματοποιηθεί στις 09.11.2018 ή, στην περίπτωση μη συγκέντρωσης απαρτίας
κατά την πρώτη Σύγκληση, και στην Επαναληπτική Έκτακτη Γενική Συνέλευση στις
16.11.2018.*

Ο Εξουσιοδοτών / ούσα

* Απαιτείται επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από Δημόσια Αρχή
(Γραμματεία Νοσοκομείου, ΚΕΠ, Αστυνομία ή άλλη έχουσα το σχετικό δικαίωμα)