**LISTA DE SUBSCRITORES**

**PARA DELEGADO REGIONAL DA MADEIRA**

No cumprimento do artigo 12.º do Regulamento Eleitoral e Referendário da Ordem dos Farmacêuticos, vêm os seguintes elementos, farmacêuticos, subscrever a candidatura para Delegado Regional da Madeira de (nome completo):

_____

| | Nome Completo | Nº de Carteira Profissional | Assinatura |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |

**LISTA DE SUBSCRITORES**

**PARA DELEGADO REGIONAL DA MADEIRA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |