

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

domiciliat a _____

per no poder assistir personalment a **l'Assemblea General Ordinària** de Mutual Mèdica de Catalunya i Balears, que es celebrarà el **dimarts dia 14 de juny de 2011**, delega la seva representació de vot en:

el/la mutualista Dr/a. _____.

Signatura

IMPORTANT: Un/a mutualista pot ostentar com a màxim 25 delegacions de vot, la data límit per rebre les delegacions de vot serà a les 14.00 hores del dia 13 de juny de 2011.