



Colegio Oficial de
Enfermería de Pontevedra

Solicitud de Voto por Correo

**A/A PRESIDENTE DE LA MESA ELECTORAL DEL COLEGIO OFICIAL DE
ENFERMERÍA DE PONTEVEDRA**

| | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| Nombre: | 1º Apellido: | 2º Apellido: |
| DNI: | Nº de Colegiado: | |
| Dirección de Envío: | | |
| Calle: | | nº: |
| CP: | Ciudad: | Provincia: |
| Conforme al artículo 65 de los Estatutos del Colegio de Enfermería de Pontevedra, SOLICITO Votar por correo en las Elecciones de la Junta De Gobierno del próximo día 30 de junio de 2024, en la Sede Colegial de Pontevedra. Por ello, ruego me sean remitidas, las papeletas y sobres electorales oficiales para la votación. | | |

Fecha y Firma:

**Obligatorio Adjuntar fotocopia del DNI en el caso de remitir este documento por correo.*