

FONDO PENSIONE DIPENDENTI METLIFE
MODULO RACCOLTA FIRME VOTAZIONI IN RAPPRESENTANZA DEGLI ADERENTI
MANDATO 2026-2028 – CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Sottoscrizione LISTA

pagina 1:

(nome cognome)

(nome cognome)

(nome cognome)

	Nome (*)	Cognome (*)	N°. matricola (*)	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ADERENTE (*)