



Alla Cassa di Risparmio
Ufficio Tesoreria Enti
della Sede di Pisa
P.zza Dante, 1
56126 PISA

e, p. c. Preside della Facoltà di
Farmacia
SEDE

e, p.c. Dott.ssa A. De Simone
Area Finanza e Fiscale
SEDE

Oggetto: Facoltà di Farmacia - nomina Coordinatore Amministrativo.

Si informa codesta Cassa che la Dott.ssa Laura Conforti - nata a Pisa il 24/07/1955 - la cui firma è contenuta nella scheda allegata - è stata nominata Coordinatore amministrativo in oggetto.

Distinti saluti.

Il Direttore amministrativo

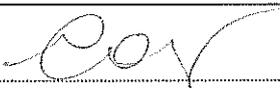
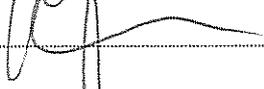
C/C DI CORRISPONDENZA

Sportello di:

N°

(data)

UNIVERSITA' DI PISA
Presidenza Facoltà di Farmacia

COGNOME E NOME Luogo e data di nascita	FUNZIONI	FIRME (da apporre con penna biro nera) o indicazione del c/principale	OSSERVAZIONI (Limitazioni di facoltà Altri di procura generale, speciale ecc.
1) Sig.ra Laura Conforti Nata a Pisa il 24/07/1955	Coordinatore amministrativo		
2)			
3)		Il Direttore Amministrativo Dott. Riccardo Grasso	
4)			

DOCUMENTI DI IDENTITA'

	Tipo di documento	Numero	Luogo e data di emissione
1	Carta d'identità	AR6920319	Pisa 29.06.2010
	C.F. CNFLRA55L64G702L		
2	D.I.		
	C.F.		
3	D.I.		
	C.F.		
4	D.I.		
	C.F.		

NOTE INFORMATIVE DELLO SPORTELLLO

Presentatore _____

Attività esercitata _____

Residenza (se diversa da domicilio) _____

Altri rapporti _____

Delega riscossione stipendio - Ente erogatore _____

IL TITOLARE DELLO SPORTELLLO