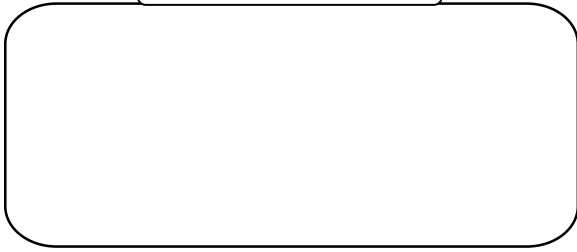


timbro FARMACIA



Spettabile

**Ordine dei Farmacisti**

della provincia di Agrigento

a mezzo Fax al n° 0922553981

Oggetto: Richiesta variazione ferie.

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ Dott. \_\_\_\_\_

titolare/direttore della farmacia in intestazione,

## CHIEDE

di autorizzare la variazione al proprio periodo di ferie, che sarà usufruito dal

\_\_\_/\_\_\_/2017 al \_\_\_/\_\_\_/2017

e non più dal \_\_\_/\_\_\_/2017 al \_\_\_/\_\_\_/2017

come richiesto in precedenza.

Tale richiesta è dovuta a \_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

Timbro e firma