

Da compilare SOLO in assenza di timbro

- Denominazione _____
- Indirizzo (Via e CAP) _____
- Indirizzo (Città e Prov.) _____
- Codice Fiscale _____

Spazio per timbro contenete le seguenti informazioni:
Denominazione, Indirizzo e Codice Fiscale

Oggetto: **CR** _____ **Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva – __ maggio 2024**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente a (Città,

Via, CAP) _____ in qualità di

Presidente dell'ASD/SSD _____

codice di Affiliazione _____ avente diritto al voto nell'Assemblea Regionale

Ordinaria Elettiva del _____ maggio 2024

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____,

nato/a a _____ il _____

residente a (Città, Via, CAP) _____

nella sua qualità di componente del Consiglio Direttivo, a rappresentare l'ASD/SSD

_____ codice di Affiliazione _____

nell'Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva del _____ maggio 2024 dando fin d'ora per rato e valido

il suo operato.

Data, _____

In fede

(Il Presidente dell'ASD/SSD)

Si allega: copia del documento d'identità del Presidente a pena di nullità della presente **Delega interna**

Il Presente modulo dovrà essere esibito in occasione della verifica poteri