Da compilare SOLO in assenza di timbro	Spazio per timbro contenete le seguenti informazioni: Denominazione, Indirizzo e Codice Fiscale
• Denominazione _____ • Indirizzo (Via e CAP) _____ • Indirizzo (Città e Prov.) _____ • Codice Fiscale _____	

Oggetto: **Assemblea Regionale Elettiva CR Campania – sabato 5 dicembre 2026**

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 Elettiva CR Campania – sabato 5 dicembre 2026

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 Elettiva CR Campania – sabato 5 dicembre 2026 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