

Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione Campania Napoli 22 Febbraio 2025

Il/La sottoscritto/a _____ tessera n.
(nome, cognome e codice tessera del Presidente/legale rappresentante delegante)
nato/a a _____ prov. _____, il ____/____/____
(luogo, provincia e data di nascita del Presidente/legale rappresentante delegante)
CF
(Codice Fiscale del Presidente/legale rappresentante delegante)
legale dell'ASD/SSD _____ – codice di affiliazione
(denominazione e codice affiliazione ASD/SSD delegante)

DELEGA

(compilare solo uno dei due riquadri sotto riportati)

DELEGA INTERNA

Il/la sig./ra _____ tessera n.
(nome, cognome e codice tessera componente Consiglio Direttivo a cui viene assegnata la delega)
Nato/a a _____ prov. _____, il ____/____/____
(luogo, provincia e data di nascita componente Consiglio Direttivo a cui viene assegnata la delega)
CF:
(codice fiscale del componente Consiglio Direttivo a cui viene assegnata la delega)

IN QUALITÀ DI **COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ASD/SSD CHE RAPPRESENTO**

a rappresentarlo all'Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Campania Napoli 22 Febbraio 2025

TIMBRO ASD/SSD DELEGANTE

Data ____/____/____

(firma del Presidente delegante)

LA DELEGA, CORREDATA DALLA FOTOCOPIA LEGGIBILE DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL PRESIDENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AFFILIATA DELEGANTE, DOVRA' ESSERE ESIBITA ALLA COMMISSIONE VERIFICA POTERI