

Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione Puglia del 19/01/2024

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 [][][][][][][][][][][][][][][][][] in qualità di Presidente/rappresentante
(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

ATTENZIONE - NON è possibile rilasciare delega a un componente del Consiglio Direttivo che partecipa all'Assemblea quale delegato regionale degli atleti o tecnici

DELEGA ESTERNA

Il/la sig./ra _____ nato/a a _____ prov. _____
(nome, cognome, luogo e provincia di nascita del tesserato a cui viene assegnata la delega)
il ____/____/____ CF: [][][][][][][][][][][][][][][][][]
(data di nascita e codice fiscale del tesserato a cui viene assegnata la delega)

IN QUALITÀ DI: (compilare solo uno dei due riquadri sotto riportati)

PRESIDENTE/RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ASD/SSD _____
(denominazione dell'ASD/SSD del delegato)

con codice di affiliazione [][][][][][][][][][]
(codice di affiliazione dell'ASD/SSD a cui viene assegnata la delega)

COMPONENTE DEL CONSIGLIO DELL'ASD/SSD _____
(denominazione dell'ASD/SSD a cui viene assegnata la delega)

con codice di affiliazione [][][][][][][][][][] il cui Presidente/rappresentante legale
(codice di affiliazione dell'ASD/SSD a cui viene assegnata la delega)

è il/la sig./ra _____ nato a _____ prov. _____
(nome, cognome, data e provincia di nascita del Presidente/rappresentante legale dell'ASD/SSD a cui viene assegnata la delega)

il ____/____/____ CF: [][][][][][][][][][][][][][][][][]
(data di nascita e codice fiscale del Presidente/rappresentante legale dell'ASD/SSD a cui viene assegnata la delega)

a rappresentarlo all'Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione Puglia del 19/01/2024

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