

**SOCIETA' AVENTE DIRITTO DI VOTO**

ASSEMBLEA ELETTIVA DEL COMITATO REGIONALE LOMBARDO

DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TWIRLING

MILANO, 26 FEBBRAIO 2017

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di Presidente della Società .....

Sede legale in ....., affiliata alla Federazione Italiana Twirling

con affiliazione n. ....del .....

**CERTIFICA**

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Ha titolo, in base alle norme societarie interne a rappresentare gli Atleti della Società ....., con sede legale in ....., affiliata alla Federazione Italiana Twirling con affiliazione n. .... del .....

Nell'esercizio del diritto di voto nell'ambito dell'Assemblea Elettiva del Comitato Regionale Lombardo che si svolgerà in data 26 Febbraio 2017 per l'elezione del Presidente Regionale e dei Consiglieri in quota atleti.

**In mancanza della presente documentazione l'Atleta non potrà votare.**

Allegare fotocopia documento d'identità del Presidente della Società.

Luogo e data, .....

In Fede

.....

Timbro

Nome e Cognome leggibile del  
Presidente delegante con sua firma  
autografa