

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 i Tecnici 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 tecnici.

In mancanza della presente documentazione il Tecnico 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