**SOCIETA’ AVENTE DIRITTO A VOTO**

DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA DELL’ASSOCIAZIONE

ASSEMBLEA ELETTIVAREGIONALE DEL CRL - FITw

## BUSTO ARSIZIO - 28 FEBBRAIO 2021

|  |  |
| --- | --- |
| 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…………………………………………………....., con sede legale in……………………………………………………, affiliata alla Federazione ItalianaTwirling con affiliazione n. ……………………………………del………………………………………………

CERTIFICA

|  |  |
| --- | --- |
| Che il/La Sig./ra, |  |
| Nato/a a  |  | Provincia di |  |
| il |  | Domiciliato/a in |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Provincia di |  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
| Via/P.zza |  | 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 Regionale del CRL- FITw che si svolgerà in data 28 febbraio 2021 per l’elezione del Presidente CRL- FITw e del Consigliere in quota Tecnici.

In mancanza della presente documentazioneil 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 autografaper esteso**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_