

Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione MOLISE – Campobasso, 19/01/2025

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 [][][][][][][][][][][][][][][][] 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

a rappresentarlo all'Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione Molise del 19/01/2025

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