

MODULO DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

a rappresentarlo a tutti gli effetti di legge all'Assemblea dei Soci del **02 dicembre 2026** sia in prima
che in seconda convocazione, conferendogli i più ampi e necessari poteri.

Luogo e Data

Firma Delegante.....

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante.

Gal Campidano

Via Roma n.102 - 09037 San Gavino Monreale (SU)

www.galcampidano.it

tel: 0709376140 – fax: 0709339854

e-mail: galcampidano@gmail.com

pec: galcampidano@pec.agritel.it