DELEGA

Partecipazione Assemblea annuale degli associati

Avis Comunale di Livorno ODV

*Io sottoscritto……………………………………………………………………………………………………………*

*Socio dell’Avis Comunale di Livorno ODV*

*impossibilitato a partecipare all’Assemblea 2025 degli associati dell’Avis*

*Comunale di Livorno*

*delego a rappresentarmi il Sig.………………………………………………………………… in qualità*

*di socio iscritto nel registro dei soci dell’Avis Comunale di Livorno*

*data………………………………………..In fede…………………………………………………………………..*