ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI DEL SANGUE
AVIS COMUNALE DI SALEMI

Via Leonardo Da Vinci, 2 91018 Salemi (TP)
Tel. 0924-524561 Fax 0924-982522

Iscritta al n° 80 del R.G.R.O.V. con D.A. N° 392 del 30.03.1996
C.F. **90001190819**
www.avissalemi.it e-mail: info@avissalemi.it

Al Presidente dell'Avis Comunale
di Salemi

Oggetto: DELEGA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____,
residente in _____, via _____,
Socio dell'Associazione Avis Comunale di Salemi con tessera n.ro _____, essendo personalmente impedito a partecipare ai lavori dell'Assemblea Ordinaria degli associati dell' Avis Comunale di Salemi, fissata per il giorno _____, alle ore _____ in prima convocazione ed il giorno _____ alle ore _____ in seconda convocazione,

a norma dell' art. 8 dello Statuto Associativo, con la presente

DELEGA

a rappresentarlo all'Assemblea sopra citata il Socio Sig. _____
nato a _____ il _____ tessera n.ro _____.

Salemi, _____

Firma

_____