



**ASSEMBLEA STRAORDINARIA ELETTIVA  
DEL COMITATO REGIONALE CAMPANIA – L.N.D. – F.I.G.C.**

**HOTEL DE LA VILLE – AVELLINO, 10 GIUGNO 2019**

**DELEGA DI RAPPRESENTANZA INTRA SOCIETARIA**

La Società: \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

è rappresentata dal:

**Presidente** \_\_\_\_\_ in carica dal (\*) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

o, in caso di assenza o impedimento del Presidente, in sostituzione, ai sensi dello Statuto Sociale:

**Vice Presidente** \_\_\_\_\_ in carica dal (\*) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

**Dirigente** \_\_\_\_\_ in carica dal (\*) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

**Componente** \_\_\_\_\_ in carica dal (\*) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

**Firma del Rappresentante Legale della Società**

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

*Timbro  
della Società*

**SPAZIO RISERVATO ALLA VERIFICA DEI POTERI**

La Commissione Verifica Poteri, effettuati i necessari riscontri, **accredita** all'Assemblea

**con diritto di voto**

**senza diritto di voto**

Il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_

tipo di documento \_\_\_\_\_

n. del documento \_\_\_\_\_

emesso il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

**La Commissione Verifica Poteri**

**N.B. Il presente modello, compilato, timbrato e sottoscritto, deve essere consegnato alla Commissione Verifica Poteri per l'accredito all'Assemblea, anche nel caso della presenza personale del Presidente.**

(\*) indicare la data dalla quale si ricopre la qualifica.