

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
In regola con l'iscrizione anno 2024

**DELEGO**

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

a rappresentarmi nell'assemblea dei soci che si terrà

**il giorno 5 OTTOBRE 2024**

in prima convocazione alle ore 8:00, ed eventualmente

**in SECONDA CONVOCAZIONE alle ORE 15:00**

presso Il Fuligno, Via Faenza 42 - 50123 Firenze

sul seguente ordine del giorno:

**Modifica ad alcuni punti dello statuto di A.S.TOS. OdV Associazione Stomizzati Toscana**

Dichiaro di approvare, senza riserva alcuna, le sue decisioni.

Data e firma