

**CANDIDATURA PER IL QUADRIENNIO 2017 – 2020
ALLA CARICA DI CONSIGLIERE REGIONALE F.I.B.**

**Al Comitato Regionale
FIB – PUGLIA
Via Carluccio, n. 1
73100 – L E C C E**

Elenco dei Presidenti delle società affiliate alla F.I.B. per la Specialità Raffa, a norma dell'art. 13 dello Statuto Federale, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiarano di volere sostenere la candidatura a Consigliere Regionale FIB, in quota AFFILIATI, del/la Sig./ra _____:

➤ _____ Presidente della Società
(cognome e nome),

(denominazione, sede e codice della Società)
firma e timbro della Società _____

➤ _____ Presidente della Società
(cognome e nome),

(denominazione, sede e codice della Società)
firma e timbro della Società _____

➤ _____ Presidente della Società
(cognome e nome),

(denominazione, sede e codice della Società)
timbro e firma del Presidente della Società _____

N.B.

- Si prega di allegare al presente modulo copia del documento di identità valido del solo Presidente proponente;

- Affinché la Candidatura sia valida occorre che la stessa sia sottoscritta da un minimo di cinque Affiliati aventi diritto al voto appartenenti alla medesima Regione interessata (art. 13, comma 2, Statuto Federale)