

**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 degli ATLETI che, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiarano di
volere sostenere la candidatura a Consigliere Regionale, in quota ATLETI, del/la Sig./ra**

_____:

	cognome e nome	n.tessera	firma
➤	_____	_____	_____
➤	_____	_____	_____
➤	_____	_____	_____
➤	_____	_____	_____
➤	_____	_____	_____
➤	_____	_____	_____
➤	_____	_____	_____
➤	_____	_____	_____

Il sottoscritto _____ PRESIDENTE delle Società
_____ già affiliata alla F.I.B., per la Specialità Raffa, a
norma dell'art. 13 dello Statuto Federale, ATTESTA la proposta di candidatura per
l'elezione alla carica di Consigliere Regionale del/la Sig./ra
_____ in rappresentanza degli ATLETI per il quadriennio
2017/2020

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)**