

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

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

La Società _____ affiliata alla FIB con
codice _____ per la Specialità Raffa, nella persona del **PRESIDENTE**
_____ n. tessera _____ ;

timbro e firma per la Società _____

IL TECNICO:

	cognome e nome	n.tessera	firma
➤	_____	_____	_____

GLI ATLETI:

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

a norma dell'art.13 dello Statuto Federale, propongono per l'elezione alla carica di Presidente Regionale della Federazione Italiana Bocce, per il quadriennio 2017-2020:

Data _____

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)