



Fondazione di Partecipazione GAL SGT
Sarrabus Gerrei Trexenta Campidano di Cagliari

MODULO DELEGA TEMPORANEA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in via _____ CAP _____
Città _____ Codice Fiscale _____ Documento
di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____
In qualità di _____

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ a rappresentarmi in occasione di/della _____
_____, che si terrà
il giorno _____ alle ore _____ e, eventualmente, anche in
seconda convocazione il giorno _____ alle ore _____ sul seguente ordine del giorno:

Timbro e Firma

Firma

Legale rappresentante

Delegato/a

GAL SOLE GRANO TERRA

Sede: Via Croce di Ferro, 32 09040 San Basilio (CA)

T +39 070989497

Email: info@galsgt.it Posta certificata: info@pec.galsgt.it Sito web: www.galsgt.it