DELEGA PER LA TRASMISSIONE DI ISTANZE O COMUNICAZIONI INERENTI AL FUNZIONAMENTO E ORGANIZZAZIONE DEL CONSORZIO DI MIGLIORAMENTO FONDIARIO.

Il/La sottoscritto/a				
nato/a a		il	e re	esidente in
() Via/Loc./Fraz _			n
recapito telefonico	, mail _			
in qualità di Presidente del				
	DELEGA			
(indicare i riferimenti del l	libero profession	ista o dell'ente terz	zo incaricato)	
□ il Sig./la Sig.ra				
nato/a		i	il	
partita IVA	codic	e fiscale		
residente in				()
Via/Loc./Fraz				n
recapito telefonico	, PE	EC		
□ il Sig./la Sig.ra				
nella qualità di	(titol	are/dipendente/col	laboratore) dell	ente/dello
studio professionale				
avente sede legale in	·			()
Via/Loc./Fraz				n
recapito telefonico	, PE	EC		
alla trasmissione di:				
 □ Domanda di parere preventivo □ Comunicazione variazione IBAN □ Comunicazione rinnovo cariche □ Comunicazione proroga cariche 		stanza modifica Sta stanza nuovo perim Itro	netro e modifica	Statuto
		II deleg	gante	
(luogo e data)				
		(firma leg	gibile)	

N.B.: allegare alla delega fotocopia di un documento di identità del delegante e del delegato.