

Alla cortese attenzione

ASSOCIAZIONE TOSCANA IDROCEFALO E SPINA BIFIDA - APS

Il sottoscritto/a _____

Tessera Socio ATISB nr. _____, in esito alla Assemblea Straordinaria del
giorno 20 ottobre 2024,

DELEGA

a rappresentarlo/a, con completa facoltà di decisione e voto.

Allego copia del documento di identità.

Firenze, lì

Firma
