

## CANDIDATURA PER IL QUADRIENNIO 2017 – 2020 ALLA CARICA DI CONSIGLIERE REGIONALE F.I.B. TOSCANA

Al Comitato Regionale F.I.B. Toscana  
via Irlanda n. 5  
50126 FIRENZE FI

**Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ accetto la candidatura alla carica di Consigliere Regionale in rappresentanza delle Società affiliate del Comitato Regionale Toscana della Federazione Italiana Bocce per il quadriennio olimpico 2017 / 2020, presentata dalle ASD firmatarie sotto riportate.**

**Firenze**

**In fede**

Elenco dei Presidenti delle società affiliate alla F.I.B. della regione Toscana specialità, ..... a norma dell'art. 13 dello Statuto Federale, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiarano di volere sostenere la candidatura a Consigliere Regionale FIB, in quota AFFILIATI, del/la Sig./ra \_\_\_\_\_:

➤ \_\_\_\_\_ Presidente della Società  
(cognome e nome),

➤ \_\_\_\_\_  
(denominazione, sede e codice della Società)

firma e timbro della Società \_\_\_\_\_

➤ \_\_\_\_\_ Presidente della Società  
(cognome e nome),

➤ \_\_\_\_\_  
(denominazione, sede e codice della Società)

firma e timbro della Società \_\_\_\_\_

➤ \_\_\_\_\_ Presidente della Società  
(cognome e nome),

➤ \_\_\_\_\_  
(denominazione, sede e codice della Società)

timbro e firma del Presidente della Società \_\_\_\_\_

data .....

N.B. Si prega di allegare al presente modulo copia del documento di identità valido del solo Presidente proponente