

Allegato A

Alla C/A dell'Assessore all'associazionismo del
Comune di Gavorrano

Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, in qualità
di legale rappresentante della Associazione _____, con sede in
_____, via/piazza _____, n° _____, codice fiscale
_____, partita I.V.A. _____, telefono
_____, email _____, P.E.C.
_____, operante nel territorio comunale di Gavorrano, in
rappresentanza della suddetta Associazione

NOMINA

come membro all'interno della Consulta Comunale delle associazioni di Gavorrano:

NOME: _____

COGNOME: _____

EMAIL: _____

TELEFONO/CELLULARE: _____

e in caso di impossibilità di questo a partecipare alle riunioni

NOMINA

come membro sostituto all'interno della Consulta Comunale delle associazioni di Gavorrano:

NOME: _____

COGNOME: _____

EMAIL: _____

TELEFONO/CELLULARE: _____

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Si allegano:

- copia dello statuto o dell'atto costitutivo della Associazione;
- copia non autenticata del documento di identità del legale rappresentante.