



MODELLO DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ cap. _____

città _____

Codice Fiscale: _____

documento d'identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ cap. _____

città _____

Codice Fiscale: _____

documento d'identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

a ricevere per suo conto da parte del CRAL EAV:

Luogo e data

Firma del Delegante (*)

Firma del Delegato (*)

(*) Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità del Delegante e del Delegato

