

## UISP - COMITATO TERRITORIALE MODENA

## CONGRESSO TERRITORIALE ORDINARIO

**MODULO ACCREDITO DELEGATI/E**

ASD/SSD (o Assemblea Soci individuali) denominata:

**DELEGATI/E AL CONGRESSO TERRITORIALE**

N°	Cognome e nome	N° Tessera	E-mail	Partecipazione (barrare la casella)
1				<input type="checkbox"/> Presenza <input type="checkbox"/> Videoconferenza
2				<input type="checkbox"/> Presenza <input type="checkbox"/> Videoconferenza
3				<input type="checkbox"/> Presenza <input type="checkbox"/> Videoconferenza
4				<input type="checkbox"/> Presenza <input type="checkbox"/> Videoconferenza
5				<input type="checkbox"/> Presenza <input type="checkbox"/> Videoconferenza
6				<input type="checkbox"/> Presenza <input type="checkbox"/> Videoconferenza

In fede

Il/La Presidente

..... / .....

(luogo)

(data)

.....  
(firma)**N.B.** inviare al Comitato Territoriale competente - Commissione Verifica Poteri