

UISP - COMITATO TERRITORIALE _____

CONGRESSO TERRITORIALE ORDINARIO

Il/La sottoscritto/a _____ tessera Uisp n° _____

rilasciata in data _____ dal Comitato Territoriale Uisp di _____

nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

in qualità di CAPOLISTA presenta i/le candidati/e alla carica di Consigliere del Comitato Territoriale di _____

_____ sottoscritta da n° _____ delegati.

LISTA CANDIDATIE AL CONSIGLIO TERRITORIALE

N°	Cognome e nome	N° Tessera
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		

..... /

(luogo)

(data)

(firma del/della capolista)

Allegato alla presente: N° _____ Moduli accettazione candidatura (*Allegato 1*)

N° _____ Moduli sottoscrizione individuale sostegno lista candidati al Consiglio Territoriale (*Allegato2*)

ALLEGATO 1

ACCETTAZIONE CANDIDATURA

UISP - COMITATO TERRITORIALE _____

CONGRESSO TERRITORIALE ORDINARIO

Il/La sottoscritto/a _____ tessera Uisp n° _____
rilasciata in data _____ dal Comitato Territoriale Uisp di _____
nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
dichiara di accettare la candidatura al Consiglio del Comitato Territoriale _____
nella lista presentata dal/dalla Capolista _____, composta da n° _____
consiglieri.

(firma del/della Candidato/a)

Data _____

SOTTOSCRIZIONE LISTA

UISP - COMITATO TERRITORIALE _____

CONGRESSO TERRITORIALE ORDINARIO

Il/La sottoscritto/a _____ tessera Uisp n° _____
rilasciata in data _____ dal Comitato Territoriale Uisp di _____
nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
nella sua qualità di delegato/a al Congresso Territoriale **sottoscrive il sostegno alla lista di candidati, della quale ha preso visione, presentata dal/dalla Capolista _____**
composta da n° _____ consiglieri.

In fede

(firma del/della Sottoscrittore/Sottoscrittrice)

Data _____