



PAVIA DONNA

ADOS

Associazione Donne Operate al Seno

Viale Golgi, 19 c/o Clinica
Dermatologica 1° piano stanza
n. 3 –Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo.

e_mail: www.adospavia.it

Al Presidente dell'Assemblea
di "Pavia Donna, ADOS" ONLUS

La/il sottoscritta/o _____

nella sua qualità di socio dell'associazione "Pavia Donna, ADOS" delega con la presente

la/il signor/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____

anch'egli socio della medesima associazione a rappresentarlo a tutti gli effetti di legge all'Assemblea dei soci convocata il giorno _____ c/o l'Aula _____ del Policlinico San Matteo conferendogli i più ampi e necessari poteri

Dichiara di ritenere per rato e valido il suo operato

Il delegante

Pavia, il

info@adospavia.it
www.adospavia.it