

Il/La sottoscritto/a

Nome

.....

Cognome

.....

Nato/a a : II

Codice Fiscale

Residente in

Via

Città CAP

Tel Fax Cell

E-mail

Socio/a della Sezione di Terni della LILT— anno 2014

Presenta la propria Candidatura (segnare con X nel punto interessato)

- Componente del Consiglio Direttivo
- Componente del Collegio dei Revisori dei Conti

Con osservanza.

Terni,

Firma