



**S.I.A.F. Societa' Italiana Armonizzatori Familiari
Counselor, Counselor Olistici e Operatori Olistici**
*Via D.M. Manni 56/rosso 50135 Firenze - C.F. 92018180429 -
www.siafitalia.it*

AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008
CERTIFICATO N. C2013-00802



D E L E G A

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

Residente in _____ Via _____ n_____

Codice Fiscale n_____ Documento identità n_____

In qualità di socio SIAF n_____, in regola con le quote associative dell'anno in corso delega con la presente l'Associato SIAF Signor _____

codice SIAF n_____, nato il _____ a _____

Residente in _____ Via _____ n_____

Codice Fiscale n_____ Documento identità n_____

a rappresentarlo durante l'Assemblea Regionale dei Soci indetta per il giorno_____, dandogli i più ampi poteri a decidere sul seguente ordine del giorno:

In fede*

.....

Riconoscimento dell'Associato da parte di _____

Firma per convalida

.....

N.B. :

- Ogni associato può farsi rappresentare in assemblea da altro associato mediante delega scritta
- Ogni associato non può avere più di cinque deleghe

*Le deleghe pervenute con firma non originale saranno annullate.