

COMITATO TERRITORIALE DI CREMA

ASSEMBLEA TERRITORIALE
quadriennio 2020/2024

**SOTTOSCRIZIONE DELLA CANDIDATURA A
REVISORE DEI CONTI TERRITORIALE**

l' sottoscritt _____
nome *cognome*

legale rappresentante della _____
denominazione della società

regolarmente affiliata al Centro Sportivo Italiano per l'A.S. 2020/21 presso il Comitato Territoriale

di _____ Codice di affiliazione _____
denominazione del comitato

sottoscrive la candidatura a Revisore dei Conti Territoriale di

nome *cognome*

_____, _____
località *data*

firma