



**Associazione Thalassemicisti Sardi Onlus**

*“per il miglioramento continuo della salute e della condizione sociale del paziente talassemico”*

\*\*\*\*\*

**10/11 novembre 2017**

**ASSEMBLEA ASSOCIAZIONE THALASSEMICI SARDI**

**MODULO DI DELEGA<sup>1</sup>**

IL/ LA SOTTOSCRITTO/A ..... DELEGA IL  
SIG./RA..... A PARTECIPARE IN SUA VECE ALL'ASSEMBLEA  
DELL'ASSOCIAZIONE CHE SI TERRA' IL 10/11 novembre 2017.

IL DELEGATO PUO' ESERCITARE IN ASSEMBLEA, TUTTI I DIRITTI CHE COMPETONO  
AL SOTTOSCRITTO IN FORZA DELLA QUALITA' DI SOCIO CON DIRITTO DI VOTO.

DATA

FIRMA DELEGANTE

FIRMA DELEGATO

---

<sup>1</sup> Si ricorda che a norma di Statuto ogni associato può essere portatore di una sola delega.