ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALLEVATORI
CAVALLI DI RAZZA HAFLINGER IN ITALIA
Riconosciuta Giuridicamente con D.P.R. n. 637 del 5/10/1974
A.N.A.C.R.HA.I.

MODULO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a
Nome e Cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

Comune _____ Provincia _____

in qualità di **Socio ANACRHAI**,

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra
Nome e Cognome _____

a rappresentarlo/a nel **Comitato Territoriale ANACRHAI**:

☐ NORD
☐ CENTRO-SUD

attribuendogli/le tutti i diritti di voto spettanti.

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara che la presente delega è conferita nel rispetto delle norme statutarie e regolamentari vigenti.

Alla presente si allega **copia del documento di identità in corso di validità**.

Luogo _____

Data _____

Firma del delegante:_____