



Città di Fabriano



Tavolo delle
Politiche
Giovanili

Tavolo delle Politiche Giovanili Comune di Fabriano

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Ente o Associazione di appartenenza _____

DELEGO

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Ente o Associazione di appartenenza _____

AD INTERVENIRE E RAPPRESENTARMI NELL'ASSEMBLEA DEL TAVOLO DELLE POLITICHE GIOVANILI

prevista per il giorno _____

Si dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva il suo operato.

Luogo e data _____

Firma _____