

Comitato Regionale

Società aventi diritto a voto accreditate alla _____ (*indicare se prima o seconda*) Convocazione

Società	Presidente	Delegato	Firma	Totale voti
			Totale Voti attribuiti	
			Totale Voti rappresentati	

Luogo, data

La Commissione Verifica Poteri

- Presidente _____
- Componente _____
- Componente _____