

IMOLA mostra scambio

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

TITOLARE DELLA/E PIAZZOLA/E N. _____

DELEGA AL RITIRO DELLA BUSTA CONTENENTE I PASS PER L'INGRESSO ALLA MOSTRA SCAMBIO DI IMOLA (13/14/15 Settembre 2024)

IL SIG. _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

SOLLEVANDO L'ORGANIZZAZIONE DA OGNI RESPONSABILITA' CIRCA LA CONSEGNA DEI TITOLI DI INGRESSO
A PERSONA DIVERSA DALL'AVENTE DIRITTO.

SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL TITOLARE DELLA PIAZZOLA

Imola, /09/2024

Firma leggibile _____

La presente delega deve essere consegnata esclusivamente al centro accrediti al momento del ritiro dei pass.

Segreteria Organizzativa Mostra Scambio di Imola - Via Gronchi 53 - 40026 Imola BO

Tel. (0) 39 0542 690704 - fax (0) 39 0542 698315

mostrascambioimola@crame.it - www.mostrascambioimola.it