**MODULO PRE – ADESIONE**

**ASSISI 3-4 OTTOBRE 2021 – OFFERTA OLIO PER LA LAMPADA VOTIVA – REGIONE SARDEGNA**

**da inviare entro il 31 Agosto 2021 all’indirizzo** **protocollo@ancisardegna.it**

COMUNE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicare gli amministratori e amministratrici che parteciperanno:**

**SINDACO/A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA** | **RESIDENZA** | **TELEFONO** |
|  |  |  |  |  |

**VICESINDACO/A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA** | **RESIDENZA** | **TELEFONO** |
|  |  |  |  |  |

**CONSIGLIERI/E**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA** | **RESIDENZA** | **TELEFONO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

GONFALONE

* SI
* NO

Firma

Il Sindaco/La Sindaca

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_