

Scheda individuazione Capogruppo

"SUIO: PORTA DEL MEDIO GARIGLIANO"

I sottoscritti

Cognome e Nome	Nato/a di cittadinanza	Data di nascita	Residente (Indirizzo completo)	Codice Fiscale	Firma

DICHIARANO

Dichiarano di eleggere come proprio capogruppo _____

domiciliato in: (città, via, n° civico, n° CAP, recapiti telefonici e recapiti e-mail)

Data _____

Firma del capogruppo _____

*non soggetta ad imposta di bollo

Nota: in caso di più di cinque componenti del gruppo basterà proseguire la compilazione dei dati utilizzando un'ulteriore stampa di tale modulo