



FENAPI

Federazione Nazionale Autonomia
Piccoli Imprenditori



**ELENCO SOTTOSCRITTORI DELLE LISTA DEI DELEGATI
AL CONGRESSO NAZIONALE**
quali rappresentanti dell'area geografica dell'**ITALIA CENTRALE**
per la lista denominata _____

| N | COGNOME | NOME | DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO N. <i>(scrivere il tipo di documento ed il numero)</i> | TIPO ASSOCIATO <i>(barrare la casella)</i> | | | FIRMA |
|---|---------|------|---|---|------------|-------------|-------|
| | | | | Imprenditore | Pensionato | Disoccupato | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

La firma qui apposta vale come autorizzazione al trattamento dei dati personali, per le sole finalità indicate nella informativa consultabile sul sito www.fenapigroup.it e per quelle sopra indicate.

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME¹

Io sottoscritto nella qualità di Presidente del Circolo Fenapi / Componente l'Ufficio di Presidenza Nazionale Fenapi, attesto che le firme sono vere ed autentiche apposti in mia presenza dagli associati sopra elencati, da me identificati a con l'indicazione del n. di documento segnato.

Luogo e data _____ Timbo e Firma _____

¹ L'autenticazione della firma, di seguito alla sottoscrizione, potrà essere effettuata da un Presidente del Circolo FENAPI o di un componente dell'Ufficio di Presidenza che attesta che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, indicando le modalità di identificazione, la data ed il luogo di autenticazione, il proprio nome, cognome e la qualifica rivestita, nonché apponendo la propria firma e il timbro del Circolo Fenapi.