

_____ / _____
(Luogo)

(data)

Spett.le
ENTE NAZIONALE SORDI ONLUS-APS
Sezione Provinciale di Brescia
Via N. Castellini, 5
25123 – BRESCIA

OGGETTO: DOMANDA DI CANDIDATURA PER LA LISTA DEL CONSIGLIERE PROVINCIALE ENS DI BRESCIA

Il /la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ () il _____

Residente a _____ in via/p.zza _____ n. _____

Avendone i requisiti, con la presente

CHIEDE

Di essere candidato/a alle elezioni per la carica di

CONSIGLIERE PROVINCIALE ENS

Per il quinquennio 2021/2026

Chiede pertanto di essere inserito/a nell'elenco nominativo nell'apposita lista elettorale.

Tessera ENS n. _____ Socio Effettivo

In fede

(firma)

LA PRESENTE DOMANDA DI CANDIDATURA DOVRA' ESSERE INVIATA
ENTRO IL 19 GIUGNO 2021
per **RACCOMANDATA A.R.** ALL'ENS DI BRESCIA, VIA N. CASTELLINI N. 5 – 25123 BRESCIA
o per **PEC** (Posta Elettronica Certificata) a: brescia@pec.ens.it