



Società di Mutuo  
Soccorso  
SEDE OPERATIVA  
00186 Roma  
Piazza di Pietra 26  
Tel. 06.69924722  
Fax 06.69787084

## MODULO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a .....  
preso atto della convocazione dell'Assemblea straordinaria in modalità telematica e precisamente  
tramite accesso su piattaforma Zoom, dichiarandosi informato sulle materie da trattare  
delega il/la Sig/Sig.ra .....  
a rappresentare, in sede di assemblea straordinaria dei soci del **22/02/2022**, il mio voto.

Allego documento di identità e codice fiscale.

**In Fede**

---