



ASSOCIAZIONE NAZIONALE BERSAGLIERI
REGIONE LOMBARDIA

PROVINCIA DI

SEZIONE DI

INTITOLATA A

INDIRIZZO SEDE:

COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO PER IL TRIENNIO DI:

Presidente bers. _____
via _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____
Rec. Tel. _____ cell. _____

Vice Pres. bers. _____
via _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____
Rec. Tel. cell.

Consiglieri	bers.	Cognome	Nome
	bers.	Cognome	Nome
	bers.	Cognome	Nome
	bers.	Cognome	Nome
	bers.	Cognome	Nome
	bers.	Cognome	Nome
	bers.	Cognome	Nome

Sindaci revisori

Presidente	bers.
componente	bers.
componente	bers.
supplente	bers.
supplente	bers.

Segretario bers. _____
_____ Cap _____ Località _____ Prov. _____
Rec. Tel. _____ cell. _____

Indirizzo di posta elettronica a cui inviare le comunicazioni

Data _____ Il Presidente di Sezione _____

Nota: se presente la sede indicare dove inviare la posta:

SEDE ABITAZIONE PRESIDENTE