

ΠΛΗΡΗΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ
.....

ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟ

Κύριε Πρόεδρε,

Το Δ.Σ του σωματείου

με την υπ' αριθμ..... απόφαση του Δ.Σ του, ορίζει τακτικό αντιπρόσωπο στην Ετήσια Τακτική Καταστατική Γενική Συνέλευση της Ένωσης Ποδοσφαιρικών Σωματείων Λέσβου στις 27/05/2024 τον/την

1) κ/καμε Α.Δ.Τ,
με αναπληρωματικό τον/την κ/κα.με Α.Δ.Τ

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

ΥΣΤ. Το παρόν πρέπει υποχρεωτικά να κατατεθεί μέχρι την 21/05/2024 στις 12.00 στο γραφείο της Ένωσης με αποστολή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην διεύθυνση epslesvou@hotmail.com ή αυτοπροσώπως (Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-13:00).

Οι αντιπρόσωποι με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ του Σωματείου και έχουν την υποχρέωση να έχουν μαζί τους της αστυνομική ταυτότητα τους. Μαζί με το πληρεξούσιο να υπάρχει υπογεγραμμένο από το Γραμματέα του Σωματείου και σφραγισμένο απόσπασμα πρακτικού του Δ.Σ της απόφασης ορισμού.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ