

CONSIGLIO PROVINCIALE DI _____

EFFETTIVI

	Cognome e nome	Indirizzo	cap	Città	telefono	area prevalente svolgimento attività professionale (1)
1						
2						
3						

SUPPLENTI

	Cognome e nome	Indirizzo	cap	Città	telefono	area prevalente svolgimento attività professionale (1)
1						
2						
3						

(1) indicare: LAVORO o FISCALE o FISCALE/LAVORO

data _____

Firma _____