

**ISTITUZIONE POSEIDONIA  
COMUNE DI CAPACCIO PAESTUM**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO DI IDEE  
PER LA CREAZIONE DEL NOME E LOGO/MARCHIO PER EX TABACCHIFICIO CAFASSO  
DI CAPACCIO-PAESTUM**

Da compilare solo in caso di candidatura presentata da gruppo di persone con un referente

**I sottoscritti associati**

nome	cognome	Data di nascita	residenza	Codice fiscale

Dichiarano espressamente di delegare e nominare quale **REFERENTE** per la partecipazione del concorso di idee **PER LA CREAZIONE DEL NOME E LOGO/MARCHIO PER EX TABACCHIFICIO CAFASSO DI CAPACCIO-PAESTUM**

*Il seguente REFERENTE*

NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	MAIL	RECAPITO TELEFONICO	LUOGO DI RESIDENZA	PEC

IN FEDE

NOME E COGNOME LEGGIBILE	SOTTOSCRIZIONE

Altro \_\_\_\_\_