



**Teatro  
Amintore Galli**

**DELEGA ALLA SOTTOSCRIZIONE DI ABBONAMENTO  
ALLA STAGIONE TEATRALE/SAGRA MUSICALE MALATESTIANA  
DEL TEATRO AMINTORE GALLI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

alla sottoscrizione a mio nome di abbonamento alla Stagione teatrale/Sagra Musicale Malatestiana del Teatro Amintore Galli di Rimini

Rimini, \_\_\_\_\_

Firma Delegante

\_\_\_\_\_

---

- Allegare **fotocopia del documento di identità del delegante**

- Il delegato si presenti con documento d'identità in corso di validità