Spett.le
COMUNE DI SERINA

Oggetto: RICHIESTA LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ codice fiscale: _____

residente a _____ in via _____

in qualità di legale rappresentante di _____

con sede in _____via _____ Tel./ cell. _____

e-mail _____ C.F/ P.IVA _____

Beneficiario del contributo concesso dal Comune di Serina per la seguente attività/iniziativa:

_____

_____

ATTESTA

Che la manifestazione/iniziativa si è regolarmente svolta/conclusa in data_____

CHIEDE

che il versamento del contributo venga effettuato sul conto corrente bancario/postale presso la

Banca/Posta _____ Filiale di _____

Intestato a _____

CODICE IBAN

Data _____ Firma del legale Rappresentante

_____

ALLEGARE Carta d'identità del sottoscrittore