CONTRIBUTI L.R. 29/1997 – ART. 9 E ART.10
MODELLO MODALITA' DI PAGAMENTO

Al Sindaco del Comune di _____
oppure ad altro Ente a tal fine delegato dal Comune

La/Il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente a _____
in via/piazza _____ n. _____

CHIEDE

CHE GLI EVENTUALI CONTRIBUTI CONCESSI IN BASE ALLA L.R. 29/97

☐ ART. 9 ☐ ART. 10

VENGANO PAGATI CON LA SEGUENTE MODALITA':

- ❑ QUIETANZA DIRETTA SIG./SIG.RA _____
  NATO/A IL_____ C.F. _____

- ❑ ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE: ☐ BANCARIO ☐ POSTALE

  (CODICE IBAN = 27 CARATTERI)

Codice nazione (alfab.)	Codice Internaz (num.)	Cin (alfab)	Codice ABI (numerico)	Codice CAB (numerico)	Numero di c/c (12 caratteri alfanumerici)

☐ C/O BANCA _____
SEDE/AGENZIA DI _____

☐ C/O UFFICIO POSTALE DI _____

- ❑ ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE (CON SPESE A PROPRIO CARICO E DA SPEDIRE ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA)

ASSUMENDO OGNI RESPONSABILITA' IN MERITO ALL'ESATTEZZA DEI DATI SOPRA RIPORTATI E IMPEGNANDOSI A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE.

_____ _____

(LUOGO E DATA) (FIRMA LEGGIBILE)