

RILEVAZIONE DATI PER PRESTAZIONI

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente a _____ Provincia _____

In via _____ Tel. _____

Codice fiscale _____

DICHIARA DI ESSERE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DI:

ASSOCIAZIONE

COOPERATIVA

ENTE

SOCIETA'

_____ Denominazione

Con sede a _____ in via _____ Tel. _____

P.I. / C.F. _____ che svolge la/e seguente/i attività istituzionale/i

_____ Codice IBAN _____

Estremi eventuali esenzioni ai fini fiscali _____
(allegare eventuale documentazione)

Dichiara inoltre che la suddetta Associazione/Cooperativa/Ente/Società , nell'ultimo biennio, ha effettuato i seguenti interventi:

Tipologia/Oggetto

Durata

Beneficiario

Tipologia/Oggetto	Durata	Beneficiario
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data _____

_____ firma