

<b>SCHEMA ANAGRAFICA</b>
--------------------------

<b>Denominazione:</b>		
<b>Forma giuridica:</b> associazione <input type="checkbox"/> , ONLUS <input type="checkbox"/> , fondazione <input type="checkbox"/> , cooperativa <input type="checkbox"/> , ente pubblico <input type="checkbox"/> azienda <input type="checkbox"/>		
Data di costituzione:	Codice fiscale:	Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)
<b>Domicilio fiscale</b> (se diverso dalla sede legale)	Indirizzo, Comune, Provincia, CAP	
<b>Numero soci</b>	Persone fisiche	Persone giuridiche

**SEDE LEGALE**

Regione:	Provincia:	
Comune:	CAP	Via, viale, piazza e numero civico
Telefono	Fax	

**INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI ( indicare eventualmente c/o..... )**

Nome e cognome o ragione sociale		
Regione:	Provincia:	
Comune:	CAP	Via, viale, piazza e numero civico
Telefono	Fax	

Il sottoscritto dichiara che ogni comunicazione relativa all'istanza contributo deve essere trasmessa (scegliere una sola opzione):

alla sede legale  indirizzo per comunicazioni, sopraindicato.

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

C/C bancario n.....ABI.....CAB.....

PRESSO.....

C/C postale n. ....

Altro .....

**Il legale rappresentante**

Nome e cognome	Firma
----------------	-------