

| |
|--------------------------|
| SCHEMA ANAGRAFICA |
|--------------------------|

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| Denominazione: | | |
| Forma giuridica: 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) |
| Domicilio fiscale (se diverso dalla sede legale) | Indirizzo, Comune, Provincia, CAP | |
| Numero soci | 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 |
|----------------|-------|