

TITOLO DEL BANDO DI CONTRIBUTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DICHIARA

Di autorizzare il pagamento del buono _____ di cui è risultata beneficiaria per un
importo di euro _____ sul conto corrente IBAN _____
intestato a _____

Luogo e Data

Firma Delegante