

**Data** .....

**Richiesta n.**.....

**Oggetto: RICHIESTA CONTRIBUTO / RIMBORSO**

### **La sottoscritta Associazione**

Ragione sociale.....

Indirizzo.....

Cap . .....Città.....

Telefono.....Fax.....

e-mail.....

**Cod.Fisc./partita IVA**.....

Banca di riferimento e numero di Agenzia

.....

Indirizzo.....

IBAN.....

**nella persona del suo Presidente/Legale Rappresentante**

Cognome.....Nome.....

Indirizzo.....

Cap..... Città .....

Telefono.....

e - mail.....

**chiede**

alla S.d.S. Nord-Ovest, via Gramsci 561 - 50019 Sesto Fiorentino **un Contributo/Rimborso** di

€ ..... per .....

di cui si allega idonea rendicontazione.

.....

Il Legale Rappresentante

(copia documento d'identità allegato)