Allegato 1

COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITO CONTRIBUTO DOMANDA DI CONTRIBUTO DESTINATO ALLE FAMIGLIE A RIMBORSO DELLA SPESA PER LA FREQUENZA DEL CENTRI ESTIVO DEL TERRITORIO COMUNALE

Il Sottoscritto

Nato a Il

Codice Fiscale

Residente a Via /Piazza

Cap Genitore di

# CHIEDE

che gli venga accreditato, se dovuto, il contributo di cui all’oggetto sul seguente Conto corrente:

|  |
| --- |
| **Coordinate Bancarie IBAN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Presso la banca

Agenzia

Situata a Prov

Via

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata.

data\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_