

### Dati per il pagamento dell'agevolazione

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale

nella sua qualità di rappresentante legale di:

\_\_\_\_\_

(indicare la denominazione dell'ente)

al quale è attribuito il/la seguente:

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

partita I.V.A. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

#### COMUNICA

che, in caso di accoglimento della domanda, la relativa agevolazione potrà essere accreditata sul seguente **conto corrente** (può essere un conto corrente bancario o un conto corrente postale già aperto, purché intestato all'Istituzione richiedente il contributo):

Presso |\_\_| la Banca ..... |\_\_| le Poste Italiane S.p.A.

Filiale di..... Agenzia n. ....

Città ..... (prov. ....) indirizzo ..... n. ....

Codice Paese |\_\_|\_\_| CIN Euro |\_\_|\_\_| CIN Italia |\_\_|

ABI |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| CAB |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Conto n. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Codice IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

-----

(luogo e data)

-----

(timbro e firma)