

Al Sig. SINDACO del COMUNE di
LIVINALLONGO

Il/la sottoscritto/a _____
residente a Livinallongo in via _____ n. _____,
con la presente

CHIEDE

cortesemente a codesta Amministrazione Comunale di voler concedere un contributo
nelle spese scolastiche per i propri figli:

- 1) _____ frequentante nell'anno scolastico 201__ / __
il ___° anno dell'Istituto/Università _____
con sede a _____
- 2) _____ frequentante nell'anno scolastico 201__ / __
il ___° anno dell'Istituto/Università _____
con sede a _____
- 3) _____ frequentante nell'anno scolastico 201__ / __
il ___° anno dell'Istituto/Università _____
con sede a _____

Ringrazia e porge distinti saluti.

Livinallongo, li _____

Firma

Dati per l'accredito:

INTESTARIO CONTO: _____

BANCA: _____

FILIALE: _____

CODICE IBAN: _____