

RICHIESTA CONTRIBUTO

Il sottoscritto/a

| | |
|---------------------|-----------------|
| Cognome | Nome |
| | |
| Codice Fiscale | |
| | |
| RECAPITI TELEFONICI | INDIRIZZO EMAIL |
| | |

regolarmente iscritto come Socio Ordinario al Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori Calabria , richiede :

Per i/il figlio/ia/i :

1) _____
 Nato/a a _____ il _____
 IMPORTO SPESO: _____
 CAUSALE DI SPESA _____

2) _____
 Nato/a a _____ il _____
 IMPORTO SPESO: _____
 CAUSALE DI SPESA _____

3) _____
 Nato/a a _____ il _____
 IMPORTO SPESO: _____
 CAUSALE DI SPESA _____

Per se stesso
 IMPORTO SPESO: _____
 CAUSALE DI SPESA _____

A tal fine allego prova di pagamento del bene/servizio dichiarando che il l'acquisto non sarà rimborsato tramite Welfare Aziendale .Il contributo sarà accreditato esclusivamente sul cc mandato SEPA a partire dal giorno 16 Ottobre.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che le informazioni da me fornite corrispondono a verità

Data

Firma