

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO

da consegnare presso gli sportelli della Cassa Rurale Alta Valsugana
o presso l'Ufficio Segreteria Generale

La/Il sottoscritto/a _____

in qualità di legale rappresentante di/della _____

chiede un contributo a sostegno dell'attività/iniziativa di seguito illustrata.

In caso di concessione del contributo si impegna a fornire resoconti consuntivi e documentazione di quanto di seguito dichiarato. Si impegna inoltre a collaborare con la Cassa Rurale Alta Valsugana per iniziative promozionali e commerciali sui propri tesserati e/o associati.

Dichiara sotto la propria responsabilità che quanto di seguito affermato corrisponde al vero e acconsente al trattamento dei dati forniti ai sensi della normativa sulla privacy (D.Lgs. 196/2003).

Data _____

Timbro e firma del
Legale rappresentante

Informazioni sul richiedente il contributo

Gruppo / Associazione / Ente ecc. _____

Natura Giuridica _____ Onlus

Oggetto sociale (da Statuto) _____

Indirizzo Sede _____

Comune _____ Provincia _____

Recapito corrispondenza _____

E-mail _____

Telefono _____ Fax _____

Sito Internet _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

C/c Cassa Rurale Alta Valsugana n. _____

E' in grado di emettere fattura ? SI NO

Direttivo Associazione

Presidente / Rappresentante legale	(sezione riservata Cassa Rurale)
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
Altri componenti il direttivo	
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente
cognome e nome _____ data di nascita _____	<input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> cliente <input type="checkbox"/> non cliente

Modalità di comunicazione che testimoniano l'eventuale contributo finanziario della Cassa Rurale Alta Valsugana

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> conferenza stampa | <input type="checkbox"/> pubblicazioni/volantini | <input type="checkbox"/> comunicati stampa |
| <input type="checkbox"/> affissioni/cartelloni | <input type="checkbox"/> inviti | <input type="checkbox"/> articoli |
| <input type="checkbox"/> cataloghi | <input type="checkbox"/> internet | <input type="checkbox"/> convegni |
| <input type="checkbox"/> cd rom | <input type="checkbox"/> brochure/depliant | <input type="checkbox"/> mailing |
| <input type="checkbox"/> targa | <input type="checkbox"/> inaugurazione iniziativa | <input type="checkbox"/> striscioni |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare: _____) | | |

Eventuali ulteriori elementi che il richiedente ritiene evidenziare ai fini della valutazione del progetto/iniziativa

Sostegno da altri Istituti di credito ? **SI** **NO**

Se sì, indicare il nome dell'Istituto _____

Collaborazioni con altre Società, Enti o Istituzioni ? **SI** **NO**

Se sì, indicare il nome dell'Ente _____

Allegati eventuali

NB: per le **SOCIETA' SPORTIVE** si prega allegare **ELENCO PARTECIPANTI** all'attività con data di nascita e indirizzo.

Spazio riservato alla Cassa Rurale	
Filiale che ha raccolto la domanda	
Nome e firma dell'operatore	
Eventuali note della filiale	