

MODALITA' PAGAMENTO USO SALA POLIVALENTE

Richiesta per il giorno _____

del Sig. _____

CHE SI IMPEGNA A TRASMETTERE entro 7 gg.

RICEVUTA DEL:

- BONIFICO EFFETTUATO SUL C/C BANCARIO IT12F0608510316000000020132
TESORERIA CR ASTI

oppure

- VERSAMENTO SUL C/C POSTALE N. 13034145 - COMUNE DI CASTELNUOVO BELBO

**CAUSALE OBBLIGATORIA DA INDICARE nel versamento: USO SALA POLIVALENTE 1 PIANO COMUNE
DI CASTELNUOVO BELBO nel giorno _____**