



FONDAZIONE CRS
CASSA DI RISPARMIO DI SAVIGLIANO
SEME DEL TERRITORIO

Regolamento per l'esercizio dell'attività istituzionale

ALLEGATO B – MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE

(solo per erogazioni > 500 €)

* l'importo va indicato al netto dell'IVA eventualmente detratta.

USCITE

VOCI	DESCRIZIONE	IMPORTO
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
TOTALE		€

ENTRATE

FONTI (Indicare tutte le fonti di finanziamento relative al progetto)	IMPORTO
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Contributo Fondazione Cassa di Risparmio di Savigliano	€
	€
TOTALE	€



FONDAZIONE CRS
CASSA DI RISPARMIO DI SAVIGLIANO
SEME DEL TERRITORIO

Regolamento per l'esercizio dell'attività istituzionale

ALLEGATO B – MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE

(solo per erogazioni > 500 €)

Dichiaro che tutto quanto affermato nel presente modello ed allegato allo stesso corrisponde al vero (quanto affermato è considerato certificato sostituto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____