

RICHIESTA CONTRIBUTO

Alla CASSA RURALE ALTO GARDA
viale delle Magnolie, 1
38062 Arco TN

L'organizzazione
nella persona del legale rappresentante

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

In caso di concessione del contributo si impegna, se richiesto, a fornire resoconti consuntivi e documentazione di quanto di seguito dichiarato.

Dichiara sotto la propria responsabilità che quanto di seguito affermato corrisponde al vero.

Data,

Firma e timbro

A. INFORMAZIONI SULL'ENTE

Dati generali

denominazione

indirizzo città

codice fiscale telefono

email sito web

conto corrente

numero soci numero volontari

Referenti

legale rappresentante telefono

referente per i rapporti con la Cassa Rurale

telefono email

Composizione del direttivo

nome cognome data di nascita

.....	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> cliente
.....	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> cliente
.....	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> cliente
.....	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> cliente
.....	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> cliente
.....	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> cliente
.....	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> cliente

Descrizione sintetica dell'organizzazione e delle principali attività

Area reserved for the description of the organization and its main activities.

B. INFORMAZIONI SUL PROGETTO O SULL'AZIONE**Ambito di intervento**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> arte, cultura, musica | <input type="checkbox"/> promozione del territorio, attività ricreative |
| <input type="checkbox"/> assistenza, sanità | <input type="checkbox"/> sport |
| <input type="checkbox"/> solidarietà | <input type="checkbox"/> culto |
| <input type="checkbox"/> istruzione, formazione | <input type="checkbox"/> manutenzione territorio, protezione civile |

Beneficiari delle azioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> giovani | <input type="checkbox"/> immigrati |
| <input type="checkbox"/> anziani | <input type="checkbox"/> comunità |
| <input type="checkbox"/> diversamente abili | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> malati | |

Descrizione del progetto o dell'azione per cui si richiede il contributo

(da non compilare se la richiesta di contributo è a sostegno dell'attività istituzionale dell'ente)

