



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 della propria attività.

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

Dichiara di disporre delle autorizzazioni richieste dalla normativa in vigore in merito al trattamento dei dati personali dei propri associati.

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

APP ALTROGARDA

si

no, perché.....

già in uso

Composizione direttivo

Cognome, nome e data di nascita

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Descrizione sintetica dell'organizzazione

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. INFORMAZIONI

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 delle attività annuali dell'associazione/società o del progetto per cui si chiede il contributo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

COLLABORAZIONE CON ALTRE ASSOCIAZIONI

Per lo svolgimento delle attività per le quali si chiede il contributo è prevista la collaborazione con altre Associazioni?

Sì, specificare quali _____

No

C. PIANO FINANZIARIO DELL'ATTIVITA'

Allegare Bilancio o Rendicontazione Finanziaria

entrate	importo
totale (a)	

uscite	importo	documentabile
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
totale (b)		
disavanzo (b-a)		
importo richiesto		

D. EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Parte da compilare se interessati a praticare agevolazioni a soci o figli di soci della
Cassa Rurale Alto Garda

Associazione _____

tipologia di agevolazione proposta

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------|--------|---------|
| - sulla quota di partecipazione | € _____, _____ | oppure | _____ % |
| - sulla quota di iscrizione annuale | € _____, _____ | oppure | _____ % |
| - sul biglietto di ingresso | € _____, _____ | oppure | _____ % |
| - sulle iniziative a pagamento | € _____, _____ | oppure | _____ % |
| - altro (specificare)
..... | € _____, _____ | oppure | _____ % |

Distinti saluti

ASSOCIAZIONE (timbro e firma)

Il Presidente

Arco, _____
(data)

copia da restituire firmata per accettazione