

DITTA

_____ li __/__/_____

Spettabile
E.BI.TER.
della Provincia di Ferrara
Via Baruffaldi 14
Ferrara

Io sottoscritto /a _____, nato/a a _____ il _____
residente in _____ in Via _____ prov. ____
cap. _____
in qualità di Titolare /Legale Rappresentante della ditta _____
con sede in _____ Via _____ prov. ____
cap. _____ esercente attività di _____,
in regola con i versamenti della quota di adesione E.BI.TER.FE da almeno 18 mesi

richiede

in merito all' Accordo Sindacale E.BI.TER.FE del 29/01/2016 di poter usufruire del
contributo per sospensione o trasferimento dell'attività per eventi di forza maggiore.

Si allega copia del Documento d'Identità e Attestazione del Danno subito

In Fede
