



COMUNE DI VILLACIDRO

Provincia del Medio Campidano

09039 Villacidro – Piazza Municipio n°1 – centralino ☎ 070 934421 - ☎ 070 9316066
Codice fiscale n. 82002040929 – Partita Iva n. 01047450927

MODALITA' DI EROGAZIONE CONTRIBUTO per sterilizzazione cagna di proprietà

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ provincia () _____
il _____ residente a Villacidro (VS) in via/località _____ n° _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

Che l'eventuale contributo per la sterilizzazione della cagna di proprietà, venga erogato mediante:

Quietanza diretta, (prelievo allo sportello del Banco di Sardegna, filiale di Villacidro, via Regione Sarda.

Accredito su conto corrente intestato e/o cointestato al/alla Sottoscritto/a con il seguente codice IBAN

- - - - -
Paese CIN ABI CAB Numero di Conto Corrente

Data 20/02/2014

Firma del Dichiarante _____