

DOMANDA PER FORMAZIONE ALLE IMPRESE DI SERVIZIO

Via 1° Maggio, 142/C - 60131 Ancona - Tel. 0712900981 - Fax 0712916286 - PEC ebam.marche@sicurezzapostale.it

Spett.le Commissione Bilaterale di Bacino

della Provincia di _____

per tramite di _____

Tel _____

La sottoscritta ditta _____ con sede in _____

via _____ CAP _____ tel. _____ matricola INPS _____

P.I. _____ codice INPS/CSC _____ se ditta individuale dati

fiscali del titolare: nato a _____ il _____ residente

in _____ CAP _____ via _____

CHIEDE

- il contributo previsto per la formazione

- il costo complessivo è stato pari a € _____

I.V.A. esclusa come da fatture n. _____ del _____

n. _____ del _____

n. _____ del _____

n. _____ del _____

n. _____ del _____

Il contributo relativo potrà essere versato presso la Banca _____

Codice IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Allegata alla presente si trasmette la seguente documentazione:

- attestato finale o certificato equipollente
- fotocopia fatture quietanzate

Restando a disposizione per ulteriori ed eventuali chiarimenti si porgono distinti saluti

L'incompletezza e/o l'inesattezza di tutte le coordinate impedirebbe l'effettuazione del bonifico. Si richiede perciò la compilazione completa.

Timbro e firma

_____, li _____

L'Ebam, qualora fosse necessario, si riserva la facoltà di chiedere ulteriori documenti a completamento della pratica.