




RISERVATO SPORTELLO

21/05/2024

Prot. Domanda	Data Domanda			<p>La domanda di contributo va consegnata agli Sportelli Ebav presso le OO.AA.</p> <p>  </p> <p>Contributo erogato previa verifica di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Requisiti previsti in Scheda Servizio• Regolarità contributiva richiedente• Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al Servizio
Sportello Gestione	Creazione Modulo			

RICHIESTA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Richiesta di contributo del sottoscritto:

Cognome	Nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dell'azienda:
		titolare	legale rap.te	
Codice Fiscale/Partita Iva	Ragione Sociale	Telefono Aziendale		
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia	
Contratto Artigiano	Matricola INPS			
Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:		Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sms	e-mail	PEC	Posta ordinaria	

COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C


Codice IBAN				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Nazione	CIN Internazionale	CIN	ABI	CAB
				Conto Corrente

DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO

Importo spesa (al netto di IVA) _____ Data ultima fattura _____

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia fatture



Gradimento EBAV

DATA: _____ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : _____

EBAV - Ente Bilaterale Artigianato Veneto - Via F.Ili Bandiera 35, 30175 Marghera (VE) - Tel. 0412584911 - www.ebav.it