

RICHIESTA SALDO

Il/la sottoscritto/a
nato/a Prov. (.....) il Codice Fiscale
..... Legale rappresentante dell'Agenzia formativa

Partita IVA sede legale in Prov. (.....)

Indirizzo

relativamente al progetto formativo

..... di importo pari a € _____

avviato con Determina Dirigenziale n. _____ del _____

CUP _____

avviato in data _____ e concluso in data _____.

CHIEDE

l'erogazione della somma di € _____ , saldo finale.

Allega alla presente:

- ✓ Report delle ore di frequenza ciascun corsista con il calcolo del contributo totale spettante;
- ✓ Scansione del registro
- ✓ Elenco delle attestazioni rilasciate.

_____ li _____

Firma