

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