

**RISERVATO SPORTELLO**

11/06/2021

Prot. Domanda _____	Data Domanda _____		La domanda di contributo <b>va consegnata</b> agli Sportelli Ebav presso le OO.AA. 
Sportello Gestione _____	Creazione Modulo _____		

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZIENDA**

Richiesta di contributo del sottoscritto: \_\_\_\_\_ dell'azienda:

Cognome _____	Nome _____	titolare <input type="checkbox"/>	legale rap.te <input type="checkbox"/>
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"/> sms	<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> PEC	<input type="checkbox"/> Posta ordinaria

**COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C**

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Codice Nazione	CIN Internazionale	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente
----------------	--------------------	-----	-----	-----	----------------

**DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO** \_\_\_\_\_

L'azienda ha partecipato a:

Fiera inserita nell'elenco di [www.expofairs.com](http://www.expofairs.com): \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Data inizio fiera: \_\_\_\_\_ Data fine fiera: \_\_\_\_\_

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.lli Bandiera 35, 30175 Marghera (VE) - Tel. 0412584911 - www.ebav.it