

Spett.le Fondazione
Scarpri Forattini onlus

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

__l__ sottoscritt _____

Nat__ a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) in via _____

Telefono _____

- In qualità di
- Diretto interessato
 - Delegato del diretto interessato
 - Erede legittimo
 - Amministratore di Sostegno / Tutore
 - Altro _____

del sig. _____

CHIEDE

Di accedere alla seguente documentazione:

Per il seguente motivo:

- Mediante
- Esame del documento
 - Copia del documento, per la quale si impegna a corrispondere la somma di € 30 *

Schivenoglia, _____

* Il pagamento può essere effettuato:

- In contanti presso l'Ufficio Amministrativo della Fondazione
- Mediante bonifico bancario a favore della Fondazione utilizzando il seguente codice IBAN:
IT 02 Z 01030 57960 000010101075
(Banca M.P.S. Ag. Schivenoglia)
Causale: "Richiesta di accesso agli atti sig. XXX"