

Il presente modulo dovrà essere compilato e firmato digitalmente ESCLUSIVAMENTE in formato PDF ed inviato, via pec, a: **protocollo@pec.comarzachena.it** - **N.B. - NON COMPILARE A PENNA O MATITA**

Comune di Arzachena
Dirigente V° Settore
Dr. Salvatore Tecleme
Via Firenze, 2
07021 Arzachena

ATTESTAZIONE SULLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

(ai sensi dell'art. 3 della Legge 13.8.2010, come modificato dall'art. 7 del DL 12.11.2010 n° 187)

Nome e Cognome nato a

il Prov. residente in Prov.

Via n° Tel.

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione Sportiva Dilettantistica denominata:

In relazione al disposto dell'art. 3 della Legge 13.8.2010, come modificato dall'art. 7 del DL12.11.2010 n° 187, comunica che tutte le somme a noi dovute dovranno essere corrisposte mediante, ACCREDITO SUL C/C BANCARIO O POSTALE, CON SPESE A NOSTRO CARICO:

IBAN

intestato a

Codice Fiscale Partita IVA

Che le generalità delle persone delegate ad operare su di esso sono:

Sig. Codice Fiscale

Sig. Codice Fiscale

Sig. Codice Fiscale

Sig. Codice Fiscale

Data