



## COMUNE DI BALZOLA

VIA ROMA, 67 - C.A.P. 15031

P.I. - C.F. 00450010061 - TEL. 0142 804131 - FAX 0142 804106 - e-mail balzola@pcert.it

### DOMANDA DI CONTRIBUTO PER NUOVI NATI

Il/La sottoscritta

\_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il

\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualita' padre/madre \_\_\_\_\_  
( *cognome e nome neonato* )

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(dati neonato)

con la presente richiedo il contributo erogato dal Comune di Balzola spettante per ogni nuova nascita "*cd. contributo **Nuovi Nati***".

Comunico di volermi avvalere, al fine dell'accredito del contributo, della seguente modalita' di pagamento :

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N° CONTO

Balzola, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_