

Spett.le

COOPERATIVA RISANAMENTO
c/o Commissione Territoriale di Zona di

Il sottoscritto _____, codice fiscale _____
residente in _____ Via _____ n. _____, recapito telefonico _____
indirizzo e_mail _____ e, se socio, n. _____ tessera di iscrizione.

in proprio e quale incaricato di:

_____ con sede in _____
via _____ n. _____ partita IVA _____

c h i e d e

l'utilizzo della sala di proprietà della Cooperativa Risanamento sita in _____, Via _____
n. _____, della capienza di n. _____ **posti, per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____.**

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza e di aver preso buona nota di tutti gli obblighi di cui al "regolamento per l'uso delle sale sociali della Cooperativa Risanamento" esposto nella sala stessa, ed in particolare, delle responsabilità a carico degli utilizzatori richiamate nell'articolo 3.

(data)

(firma)

=====

Spazio riservato alla Cooperativa Risanamento:

In data _____ visto, si autorizza /non si autorizza:

(La Commissione Territoriale di Zona)

In data _____ visto, si autorizza /non si autorizza:

(Il Presidente)

In data _____ effettuata conforme comunicazione

(p. Ufficio Amministrativo)

In data _____ il richiedente ha versato la somma di € _____

(La Commissione Territoriale di Zona)