

Spett.le BANCA

Sede di Livigno

e p.c.
Spett.le
Associazione Turismo e Commercio
Livigno

Oggetto: conferimento delega per il pagamento della quota associativa

Il sottoscritto _____
residente in _____ Via _____ nr _____
in qualità di titolare legale rappresentante della ditta _____
con sede in _____ Via _____ nr _____

AUTORIZZA

codesto Spett.le Istituto a provvedere per proprio conto al pagamento della **QUOTA ASSOCIATIVA all'Associazione Turismo e Commercio Livigno entro il 30 novembre di ogni anno** secondo le modalità richieste dall'Associazione.

L'addebito dovrà essere effettuato sul conto corrente n° _____
Filiale di _____ intestato a _____

Codice IBAN: IT _____

Resta inteso che la presente autorizzazione sarà valida fino a mia revoca che sarà comunicata alla Banca e per conoscenza all'Associazione Turismo e Commercio Livigno entro e non oltre il 30 settembre di ogni anno.

Distinti saluti.

Livigno, lì _____

(firma)