



DELEGA ALLA RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO DI CUI ALLA LP 20/91

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. di _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

telefono _____ cell. _____

in qualità di

- Padre
 Madre
 Tutore
 Altro (specificare) _____

DELEGA

il/la dr. _____ alla riscossione del
contributo corrisposto dalla Provincia Autonoma di Trento, tramite il Comprensorio della Bassa Valsugana e
Tesino ai sensi della L.P. 31.08.1991, n. 20, a favore di _____

In fede.

Data _____

Firma _____

Per presa visione ed accettazione, il professionista,
dott. _____

Data _____

Firma _____