

Spett. le Comune di Campiglia
C. A Assessore alle Politiche Sociali
U. O. Sicurezza Sociale
Via Roma, 5
57021 Campiglia Marittima (LI)

OGGETTO: Richiesta contributo.

Il/La sottoscritta _____ in qualità di Presidente
dell'Associazione _____ con sede in
_____ e chiede di poter beneficiare di un vostro
contributo finalizzato al finanziamento delle attività istituzionali della Nostra Associazione rivolte
alla promozione di iniziative a favore
di _____.

Distinti saluti,

Il Presidente

(_____)