



**CONSORZIO DI BONIFICA
MONTANA DEL GARGANO**

Consorzio di Bonifica Montana del Gargano
Viale C. Colombo, 243 - 71100 FOGGIA
Tel. 0881/633140 Fax. 0881/634187
Codice Fiscale: 84000330716
www.bonificadelgargano.it
mail:info@bonificadelgargano.it

Oggetto: Avviso di pagamento - Cambio primo intestatario.

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____ nato/a
Cognome e nome

a _____ il ____ \ ____ \ ____ residente a _____ (_____)
Luogo di nascita Data di nascita Comune di residenza Provincia

in _____ n° _____ CAP _____ Codice Fiscale _____
Via, Viale, Corso etc.

Tel. **(obbligatorio)** _____ email (facoltativo) _____
Numero di rete fisso o mobile

Intestatario/a cointestatario/a dell'avviso di pagamento n. _____ anno _____
Indicare se il richiedente è il soggetto che riceve o meno l'avviso di pagamento

Riferito al Comune di: _____ Foglio n.° _____ P.IIa n.° _____

CHIEDE

che il suddetto avviso venga inviato al seguente cointestatario/a:

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
Cognome e nome Luogo di nascita

il ____ \ ____ \ ____ residente a _____ (_____) in _____
Data di nascita Comune di residenza Provincia Via, Viale, Corso etc.

_____ n° _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni civili e penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, per la compilazione del presente modulo.

sede li ____ \ ____ \ ____

Firma del richiedente
e degli eventuali cointestatari

Allegati: copia fotostatica del documento d'identità del richiedente e di tutti i cointestatari presenti nell'avviso di pagamento.