## **Centro di Servizio per il Volontariato di riferimento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Denominazione |  |  |
|  |  |  |
| CAP |  | Località |  | Provincia |  |  |
|  |  |  |

## **Dati anagrafici dell’associazione RICHIEDENTE si.re.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Denominazione |  |  |
|  |  |  |
| Codice fiscale |  | Partita IVA |  |  |
|  |  |  |
| Indirizzo legale |  |  |
|  |  |  |
| CAP |  | Località |  | Provincia |  |  |
|  |  |  |
| Telefono |  | Fax |  |  |
|  |  |  |
| E-mail |  |  |
|  |  |  |

## **Responsabile e/o legale rappresentante DELL’ASSOCIAZIONE richiedente si.re.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Cognome |  | Nome |  | C. Fiscale |  |  |
|  |  |  |
| Carica |  |  |
|  |  |  |
| E-mail |  |  |
|  |  |  |