

Spett.le Amministrazione
Comunale Gambara

Con la presente il sottoscritto _____

a nome e per conto di _____

C H I E D E

L'UTILIZZO DELLA SALA EX AVIS

NEI GIORNO DI _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

NEI GIORNO DI _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

NEI GIORNO DI _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

Alla presente allega ricevuta di pagamento di € 15,00 PER OGNI GIORNO RICHIESTO

Il pagamento può essere effettuato attraverso i seguenti canali:

- Bollettino postale ccp 14082259 intestato a Servizio Tesoreria Comune di Gambara causale "Utilizzo sale e spazi comunali";
- Bonifico bancario IBAN - TESORERIA CASSA PADANA AGENZIA GAMBARA IT 31 I 08340 54521 000000102021 causale "Utilizzo sale e spazi comunali";
- PagoPA al segu link <https://pagopa.brescia.gov.it/enti/gambara/servizi/78?v=1&a=1>;
- Bancomat o carta di credito, allo sportello del protocollo comunale nei giorni di apertura al pubblico (LUN/VEN 9:00/13:00 – GIO 14:30/16:30 – SAB 9:00/11:30);

Gambara li, _____

in fede
