

IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA _____ CAP _____ TEL _____
CODICE FISCALE _____

SI IMPEGNA A PROVVEDERE AL PAGAMENTO DELLE RETTE DEL/DELLA
SIG./SIG.RA _____.

ACCETTANDO LE RETTE DELIBERATE DAL CONSIGLIO DI
AMMINISTRAZIONE, STABILITE ALL'INIZIO DI OGNI ANNO.

IL PAGAMENTO DELLE RETTE DOVRA' ESSERE EFFETTUATO PRESSO IL
TESORIERE DELL'ENTE – CASSA CENTRALE BANCA Credito Cooperativo
del Nord Est – TRENTO - SUL CONTO TESORERIA:

IT 43 C 03599 01800 000000107297

ENTRO IL GIORNO 10 DEL MESE SUCCESSIVO ALLA COMPETENZA.

IL MANCATO PAGAMENTO SENZA GIUSTIFICAZIONE, COMPORTA LE
IMMEDIATE DIMISSIONI DELL'OSPITE, FATTO SALVO IL RECUPERO DEL
CREDITO MATURATO OLTRE AGLI ONERI ACCESSORI, SECONDO LE
MODALITA' PREVISTE DALLA LEGGE.

IN FEDE.

RIVA DEL GARDA, _____ FIRMA _____

Si autentica la firma del/della Sig./Sig.ra _____

Apposta in mia presenza il _____

Identificato/a mediante _____

Riva del Garda, _____

Il Funzionario Incaricato. _____

Spett.le
Amministrazione
A.P.S.P. "Città di Riva"
RIVA DEL GARDA

Con la presente si comunica che:

il/la signor/a _____

è per quanto riguarda il pagamento della retta:

- autonomo finanziatore**

- a carico totale o parziale dei familiari**

Cordiali saluti.

Riva del Garda, _____
