



## RICHIESTA ATTIVAZIONE CENTRO RACCOLTA CAF/PATRONATO

(Si prega di compilare in maniera chiara e leggibile)

Richiedente

Codice Fiscale

Indirizzo  N.

Città  PR  CAP

Tel.

### CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL CENTRO DI RACCOLTA (indicare i dati della sede operativa)

Denominazione

P.I.  Responsabile

Codice Fiscale

Indirizzo  N.

Città  PR.

CAP  Tel.

Fax

Mail

Firma \_\_\_\_\_

Si allega  **fotocopia di un documento**  di riconoscimento in corso di validità.

Si autorizza al trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003).

Il presente modello, compilato in tutte le sue parti, va inviato a: [info@confliapiemonte.it](mailto:info@confliapiemonte.it)