

Associazione/Comitato

\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

---

Al Comune di CABRAS  
Piazza Eleonora, 1  
09072 CABRAS - OR

RICEVUTA N. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Descrizione	importo
Contributo _____	€ _____

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, legale rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_, dichiara che tale contributo non è soggetto alla applicazione della ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/73 e e successive modificazioni.

Dichiara, inoltre, che il contributo riguarda prestazioni rese dall'Associazione nell'ambito dei propri scopi sociali, pertanto non soggette a imposta ai sensi del DPR 633 del 26/10/72 e successive modificazioni.

BOLLO € 2,00

FIRMA  
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_