

Ricevuta per erogazioni liberali da rilasciare al donatore

Nome Associazione: **A.I.Con. APS**

Sede legale: Via XXIV Maggio 8 – Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 50042169 – e-mail nazionale@aicon-aps.org

Cod. Fiscale 97861460158

C.C. Postale **001049542911** da utilizzarsi in caso di versamento con bollettino postale

C.C. Postale IBAN **IT44 D076 0101 6000 0104 9542911** da utilizzarsi in caso di bonifico

Iscritta al Registro Regionale delle Associazioni di Promozione Sociale Sezione F n° progressivo 224

Ricevuta per contributi, donazioni e oblazioni erogati da persone fisiche o giuridiche in favore dell'Associazione A.I.Con. APS

L'Associazione A.I.Con. APS, nella persona del suo Legale Rappresentante

dichiara di aver ricevuto

Euro (in cifre) (in lettere)

Dalla/Dal Sig.ra/Sig. : _____
(Nome e Cognome)

Indirizzo: _____
(Via/Viale/Piazza) (CAP) (Città) (Prov.)

Cod. Fiscale: _____

(Luogo, data)

A mezzo:

- assegno bancario n° _____
- bonifico su IBAN _____
- C.C. Postale n° _____

Le persone fisiche e le persone giuridiche possono detrarre o dedursi le erogazioni effettuate a favore della nostra Associazione nei limiti e con le modalità stabilite dal D.Lgs. n. 117/2017 art. 83 comma 1 e 2

L'Associazione attesta di possedere tutti i requisiti soggettivi e oggettivi richiesti dalle normative citate, comprese la tenuta di contabilità adeguate e la redazione di bilancio.

Timbro dell'Associazione e firma