



RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO PUBBLICO

Dati personali

Nome:

Cognome:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail:

Tipologia di abbonamento al trasporto pubblico

Coordinate bancarie / postali

Intestazione del conto:

IBAN:

Banca:

Indirizzo:

Documentazione da allegare

- copia della ricevuta di acquisto
- giustificativi di eventuali altri contributi (per esempio, aziendali)

Data:

Firma (per minorenni del/la rappresentante legale):

NON COMPILARE! Questa parte sarà completata dai servizi comunali

Ufficio controllo abitanti

Contributo riconosciuto:

Visto:

Servizio finanze

La/il richiedente è in regola con il pagamento di tutti gli oneri comunali: sì no

Se no, perché:

Trattenuta a compensazione degli oneri comunali:

Importo residuo da versare:

Visto:

P.F. trasmettere il formulario firmato a:

Municipio di Losone, Ufficio controllo abitanti, Casella postale 863, Via Municipio 7, 6616 Losone
uca@losone.ch