**Comunicazione dati conto corrente**

Spett.le AGRIS Sardegna

Servizio ricerca per la qualità e valorizzazione delle produzioni equine

P.zza D. Borgia, 4

07014 Ozieri (SS)

OGGETTO: Delibera di Giunta n. 14/2 del 13 aprile 2023 “Interventi a favore del comparto ippico. Programma 2023. Legge regionale n. 5 del 9 marzo 2015, art. 16”. Manifestazione d’interesse finalizzata alla “Partecipazione Finali Circuito Allevatoriale Masaf – Verona 2023”.

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………………………. nato a……………………………………………………il ……………………………………………………………….…….

in qualità di ……………….. ..................................................................... ...................................................................

dell’operatore economico ...........................................................................................................................................

sede legale ……………………………………………………………………………………………………………………..

codice fiscale/P.IVA ……………………………………………………………………………………………………….…

**COMUNICA**

Le coordinate del proprio conto corrente \* sul quale nel caso di accertamento dei requisiti e diritto in graduatoria gli venga erogata la somma prevista all’art. 3 dell’Avviso di cui all’oggetto.

*\* (il conto corrente deve essere intestato al proprietario della fattrice)*

|  |  |
| --- | --- |
| Intestatario del ……………………………………………………………………………………………….….……….… |  |
| Dati Bancari o Postali:………………………………………………………………………………………………..….. |  |
|  |  |
| Banca o Posta …………………………………………………..………………………………………………….….…. |  |
|  |  |
| Città/filiale ……………………………………………………………………………………………………………..…… |  |
|  |  |
| Coordinate Bancarie |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod.**  **Nazionale**  **(2 lettere)** | | **Check**  **(2 cifre)** | | **CIN**  **(1 lett.)** | **A.B.I.**  **(5 cifre)** | | |  | | **C.A.B.**  **(5 cifre)** | | |  | | **N. Conto**  **(12 caratteri)** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data ……………………………………. Timbro e firma del legale rappresentante

……………………………………………………………………