Dichiarazione per modalità di rimborso rateo abbonati Parma Calcio

Il/La sottoscritto/a_____, quale legale rappresentante *pro tempore* della società_____, con sede in _____Via_____

C.A.P._____ PR _____ indirizzo di posta elettronica _____

e posta elettronica certificata_____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita Iva |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in relazione all'evento:

partita di campionato Tim Lega serie A PARMA – SPAL nella giornata di 01/03/2020 e giocata a porte chiuse per cause di forza maggiore domenica 08/03/2020;

RICHIEDE

|_| che il rimborso dovuto alla Società _____ pari ad euro _____ relativo al rateo dell'abbonamento n°_____ intestato alla suddetta società venga donato dalla Società Parma Calcio 1913 S.r.l. all'ospedale maggiore di Parma, a favore del progetto ***#La Squadra più Forte di Parma***.

Oppure

|_| che il rimborso dovuto all'intestata Società pari ad euro _____ relativo al rateo dell'abbonamento n°_____ venga accreditato sul

IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (27 caratteri alfanumerici)

Luogo e data_____ Firma _____

1992 1993 1993 1995 1999 1999 1999 2002