

Allegato C

Tabella oraria per l'utilizzo della sede associativa (locale 2).

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

C.F. _____

in qualità di Presidente/Legale Rappresentante (barrare la voce che non interessa)
dell'Associazione _____

con sede in _____ via _____

Cod. fiscale _____ P.I. _____

Tel. _____ indirizzo mail _____ indirizzo PEC _____

CHIEDE

di poter utilizzare il *locale 2* individuato nella planimetria (Allegato A dell'Avviso) nel/i giorno/i seguenti (compilare i campi interessati):

GIORNI DELLA SETTIMANA	FASCIA POMERIDIANA	FASCIA SERALE
LUNEDI'	dalle _____/alle _____	dalle _____/alle _____
MARTEDI'	dalle _____/alle _____	dalle _____/alle _____
MERCOLEDI'	dalle _____/alle _____	dalle _____/alle _____
GIOVEDI'	dalle _____/alle _____	dalle _____/alle _____
VENERDI'	dalle _____/alle _____	dalle _____/alle _____
SABATO	dalle _____/alle _____	dalle _____/alle _____
DOMENICA	dalle _____/alle _____	dalle _____/alle _____

Fagnano Olona, _____

(firma digitale e/o scansione di firma del Presidente/Legale Rappresentante)