

TREVIGLIO, _____

Spett.
Scuola/Istituto/Associazione

OGGETTO: Comunicazione estremi per pagamento mezzo bonifico.

In relazione all'attività didattica svolta dalle Vostre classi presso il Museo Explorazione di Treviglio:

in data _____ per N. alunni _____ al costo unitario di € _____ (esente IVA)

si comunicano di seguito i dati per il relativo pagamento a mezzo di bonifico bancario:

Importo in euro (esente IVA)	€ _____
Causale del pagamento	Attività didattica presso il Museo Explorazione in data _____
Modalità di pagamento	1) Per i versamenti disposti da Enti pubblici : C/C di Tesoreria Unica N. 0061275 2) Per i versamenti disposti da Soggetti Privati: Tesoreria del Comune di Treviglio (BG) - IBAN IT54 A056 9653 6400 0004 0004 X37
Causale	Attività didattica presso il Museo Explorazione in data _____

Nel caso di richiesta di emissione di fattura compilare l'allegato modulo da restituire

In caso di necessità contattare direttamente : Ufficio Ragioneria Comunale al n. 0363/317.328 o 0363/317.323

Il Docente

Il Responsabile del Museo

Museo Scientifico Explorazione - Treviglio (BG)

**SPETT.
UFFICIO RAGIONERIA
DEL COMUNE DI TREVIGLIO**

**OGGETTO: Richiesta dati per emissione fattura attività didattiche svolte presso il
Museo Explorazione di Treviglio**

Con la presente si comunicano i dati necessari per l'emissione della fattura relativa all'attività didattica presso il Museo Explorazione in data _____

Nome e Cognome / Ragione Sociale

Indirizzo / Sede Legale.....

Tel. E-mail

C.F./P.I.....

PERSONA FISICA / ASSOCIAZIONE Pec (se presente)

PERSONA GIURIDICA Pec

Codice Destinatario

ENTE PUBBLICO Pec

Codice Univoco Ufficio

DATA _____

FIRMA _____