

 Santi Pietro e Paolo Cooperativa Sociale / Onlus	 PATRONI DI ROMA	 PAV LVS	Direzione Amministrativa	Ed. 1 Rev. 2
--	--	---	-------------------------------------	-------------------------

RICHIESTA PAGAMENTO

RICHIESTA BONIFICO **ASSEGNO** **CONTANTE**

COMMESSA:	
RICHIEDENTE:	

IMPORTO: _____ (cifre) _____ (lettere)

MOTIVO:

DATA			
-------------	--	--	--

Firma del richiedente

Firma del Presidente

DATA			
-------------	--	--	--

Firma per ricevuta
