

Allo Spett/le
**Consorzio Industriale
Provinciale Ogliastro**
Zona Industriale Baccasara
08048 TORTOLI

Oggetto: **Richiesta nolo TRAVEL LIFT con operatore 200 T.** **65 T.**

ALAGGIO **VARO** **MOVIMENTAZIONE CANTIERE**

Il sottoscritto

tel. FAX.....

In qualità di incaricato **RESPONSABILE** della seguente ditta/società/associazione/ente:

DENOMINAZIONE _____

CON SEDE IN _____

VIA _____ N° _____

CF. P.IVA _____

NOME IMBARCAZIONE _____

LUNGHEZZA MT _____ LARGHEZZA MT _____ STAZZA TON _____

SOGGETTO IVA **SI** **NO** **

**** Si rilascia apposito modulo fiscale di esenzione IVA**

C H I E D E

Ai sensi ed in ottemperanza, al regolamento approvato con delibera n° 21/2012 l'utilizzo del TRAVEL LIFT (che si accetta in ogni sua parte) con portata di ton _____ per il giorno _____ dalle ore _____

Come previsto dal regolamento, si versa a titolo di acconto la somma di € _____ e si allega ricevuta di avvenuto pagamento.

Data _____

Firma leggibile

il pagamento può essere effettuato con una delle seguenti modalità
1) versamento sul c. bancario n° IBAN IT66P0567685391000070077720
2) pagamento diretto al responsabile ufficio operativo