



*Comune di Grantorto  
Provincia di Padova*

## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Di aver effettuato la seguente prestazione di servizi presso il Comune di Grantorto:

---

---

---

Pertanto chiede che il pagamento di detta prestazione venga effettuato a mezzo:

- Contanti con quietanza di \_\_\_\_\_
- Assegno circolare trasferibile/non trasferibile
- Bonifico bancario presso \_\_\_\_\_  
ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_

In fede.

\_\_\_\_\_