ELEZIONI AMMINISTRATIVE 29 NOVEMBRE 2015

Modello 1

PROSPETTO RIEPILOGATIVO

La mancata compilazione dei dati sottostanti può impossibilitare il rimborso qualora spettante

Quadro "A"

DENOMINAZIONE EMITTENTE: _____

RADIO ☐

TELEVISIONE ☐

VIA: _____

LOCALITA': _____ TEL. _____ FAX _____

Quadro "B"

DENOMINAZIONE SOCIETÀ: _____

SEDE: _____

PARTITA IVA: _____

ISTITUTO BANCARIO: _____

SEDE: _____

C/C – Codice IBAN: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NOME RAPPRESENTANTE LEGALE: _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

COD. FISCALE: _____

Quadro "C"

Spazio riservato all'emittente

Denominazione *Soggetto Politico*	Messaggi messi in onda		Totale messaggi trasmessi n°
	dal	al	

Totale _____

ATTENZIONE

*I rimborsi saranno effettuati nei limiti delle risorse assegnate dallo Stato (art. 4, comma 5 della legge 28/2000).

*Allegare, ad ogni attestazione congiunta, il relativo MAG/3/EC, debitamente controfirmato.

Onde evitare problemi tecnici con il fax, si consiglia di spedire la documentazione a mezzo posta e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2015.

DATA _____

Firma del legale rappresentante dell'emittente