

FORMULAR PASS MEDELIN



Datum: _____	<i>Controlla entras la vischnaunca:</i>
Num e prenum: _____ Adressa: _____ Liug: _____ Telefon: _____ Mail: _____ Nr. IBAN: _____ Suttascripziun: _____	Datum: _____ Visum: _____ Remarcas: _____ _____ _____

Damonda da sustegn:							
datum:		descripziun:		prezi 100%		70%	controlla
					>		
					>		
					>		
					>		
					>		
					>		
					>		
				TOTAL			
Contribuziun annuala						max. 500.--	
Contribuziun efectiva							

Remarcas:

Quest formular ei d'inoltrar - ensemen culs quens/quittanzas ni mussaments persunals da pagament - entochen sil pli tard ils 31 da december all'administraziun communal Medel/Lucmagn, Via Lucmagn 32, 7184 Curaglia.

Per damondas stat l'administraziun communal bugen a disposiziun (081 920 33 66 ni info@medel.ch).