

## MODULO 4 – DELEGA ALL'INCASSO

Cognome e Nome  
del Sacerdote

Luogo e  
data di nascita

Numero di telefono

Dal mese di ..... il Sacerdote delega ad incassare le somme  
per assistenza:

Persona fisica (tutore, amministratore di  
sostegno, familiari ecc.)

Nome e Cognome del delegato: \_\_\_\_\_

Codice fiscale del delegato: \_\_\_\_\_

IBAN del delegato: \_\_\_\_\_

STRUTTURA DI OSPITALITA'  
(specificare nome e indirizzo completo.)

Nome completo della struttura: \_\_\_\_\_

Codice fiscale o partita iva: \_\_\_\_\_

**IBAN del delegato:** \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma

Si ricorda di allegare sempre il documento d'identità del delegante e (se persona  
fisica) del delegato