



Data \_\_\_\_\_

### RICHIESTA CONSULENZA

L'ASSOCIAZIONE \_\_\_\_\_

CON SEDE IN \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

SITO INTERNET \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Regionale  SI  NO

Costituita ai sensi della Legge 266/91  SI  NO

Si allega copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto

CHIEDE AL CSV DI OTTENERE UNA CONSULENZA IN MATERIA

- FISCALE
- CONTABILE
- LEGALE
- FORMAZIONE
- PROGETTAZIONE

PER IL SEGUENTE ARGOMENTO

---

---

---

---

---

PERSONA DA RICONTATTARE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

Non disponibile nei giorni \_\_\_\_\_

Firma segreteria CE.S.Vo.B.

Firma Referente Associazione

---

---

**Centro Servizi per il Volontariato della provincia di Benevento**  
**Cantieri di Gratuità**  
**Viale Mellusi, 68 – 82100 Benevento**  
**Tel. 0824.1774690/ Fax 0824.1920505**  
**e-mail: [segreteria@cesvob.it](mailto:segreteria@cesvob.it) - [cesvob@cesvob.it](mailto:cesvob@cesvob.it)**