

CON IL TUO 5 PER MILLE UNA MAMMA
RIVEDE IL SUO BAMBINO

Modello 730

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Finanziamento della ricerca sanitaria

FIRMA *Carlo Bianchi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **0 2 3 2 0 6 7 0 2 7 2**

Finanziamento a favore di organismi privati delle attività, di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CU

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Finanziamento della ricerca sanitaria

FIRMA *Carlo Bianchi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **0 2 3 2 0 6 7 0 2 7 2**

Finanziamento a favore di organismi privati delle attività, di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

UNICO persone fisiche

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Finanziamento della ricerca sanitaria

FIRMA *Carlo Bianchi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **0 2 3 2 0 6 7 0 2 7 2**

Finanziamento a favore di organismi privati delle attività, di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

UNICO MINI persone fisiche

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri. Per alcune delle finalità è possibile indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario

Finanziamento della ricerca sanitaria

FIRMA *Carlo Bianchi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **0 2 3 2 0 6 7 0 2 7 2**

Finanziamento a favore di organismi privati delle attività, di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |