

CERTIFICATO DI DONAZIONE

Il/La sottoscritto/a *completare - nome del rappresentante*, in qualità di *completare - carica* di *completare - associazione, istituzione, impresa...* e in virtù della nomina in data *completare - giorno, mese e anno*

CERTIFICA

[] Che la FONDAZIONE MARISTAS IBÉRICA, con CIF G446363 e sede in Avda de los Jesuitas, n° 34, 28806 Alcalá de Henares (Madrid),

[] Che H.H. MARISTI PROVINCIA MEDITERRÁNEA, con CIF R4601087B e sede in C/ Isla de Corfú, 5 CP: 03005, Alicante,

[] Che H.H. MARISTI PROVINCIA COMPOSTELA, con CIF R-2400554-H e sede in Avenida de Madrid 66, 47008, Valladolid,

ha effettuato, in data *completare - giorno, mese e anno*, un contributo economico di € intestato a *completare - nome dell'associazione, istituzione, impresa...*, NIF/ P.IVA:, e sede in *completare* che risulta essere ente registrato presso *completare*

L'importo indicato è stato consegnato a titolo di donazione, destinato alla realizzazione del seguente Progetto o Iniziativa sociale presentato con il bando CPIS Rosey 2027: *completare - nome del progetto o iniziativa sociale*. Questa donazione ha carattere irrevocabile, fatte salve le disposizioni delle norme civili che disciplinano la revoca delle donazioni.

Luogo..... ildel mese di..... del 2027

Nome e cognome del rappresentante:

Documento d'identità del rappresentante:

Firma del rappresentante e timbro dell'ente: