



COMUNE DI BISACQUINO
CENTRO OPERATIVO COMUNALE



VOUCHER PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA (O.C.D.P.C. N. 658/2020)



CODICE IDENTIFICATIVO FAMILIARE

B5Y3

VOUCHER Nr. **1** di **4** SCADENZA 30/4/2020

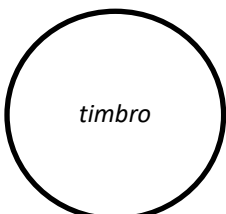
ESERCIZIO CONVENZIONATO: _____

IMPORTO COMPLESSIVO DEL PRESENTE BUONO SPESA:

[][][][], [][][]

PROSPETTO ACQUISTO BENI

DATA	IMPORTO SPESO	NR. SCONTRINO	FIRMA ACQUIRENTE
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
___/___/2020	€ [][][][], [][][]		
TOTALE	€ [][][][], [][][]	Firma dell'esercente:	



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE
(TRAPOLINO)

.....