



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**

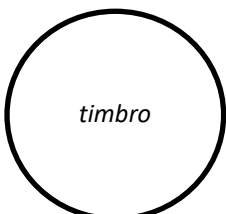
VOUCHER Nr. **1** di **4** SCADENZA 30/4/2020

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	€ [][][] , [][][]		
___/___/2020	€ [][][] , [][][]		
TOTALE	€ [][][] , [][][]	Firma dell'esercente:	



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE
(TRAPOLINO)
.....