

Carta intestata della ditta

Data,

Spett.le

**Dipartimento di Area Medica
dell'Università degli Studi di Udine**

Via Colugna, 50

33100 UDINE

PEC: dame@postacert.uniud.it

Oggetto: Erogazione liberale

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante della Società _____, con sede legale in Via _____ n. ____ (_____) codice fiscale _____ e partita IVA _____, COMUNICA di VOLER donare al vostro dipartimento un contributo di € _____ da destinare all'attività di ricerca nel campo del _____/ contribuire ai progetti _____, ritenendo che tali iniziative rivestano rilevante interesse per il progresso delle conoscenze scientifiche nel settore.

Si sottolinea che tale contributo non riveste direttamente o indirettamente valore corrispettivo per prestazioni eseguite o da eseguire in favore della nostra società.

L'erogazione di cui sopra è dettata da puro spirito di liberalità.

Restando in attesa di un Vostro cenno di formale accettazione di quanto sopra, porgiamo distinti saluti.

Firma