COORDINATE BANCARIE

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome Nome

Nato a Prov. il / / Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in ( Via, Largo, Piazza, ... ) CAP Città Prov.

Domiciliato in ( se diverso dalla residenza ) CAP Città Prov.

Telefono fisso Telefono cellulare

Fax E-mail

# chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN ( *27 caratteri obbligatori* ):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Beneficiario (intestato a):

Data / / Firma