RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

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 il beneficio venga corrisposto con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (*27 caratteri obbligatori*):

☐☐	☐☐	☐	☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Paese	**Cin Iban**	**Cin Bban**	**Codice ABI**	**Codice CAB**	**Numero di Conto Corrente (*con gli zeri iniziali*)**

Beneficiario (intestato a): .....

Data ..... / ..... / ..... Firma .....