COMUNICAZIONE 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*):

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

Beneficiario (intestato a): .....

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