RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

# Il sottoscritto

Cognome Nome

Nato a Prov. il / /

Codice fiscale:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Residente in ( Via, Largo, Piazza, ... ) N

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):

**Numero Partita Stipendiale (da cedolino NoiPA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data / / Firma