

(D.P.R. 367/1994 art. 14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA			SESSO (M o F)
		giorno	mese	anno	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV. (sigla)	CODICE FISCALE			
DOMICILIO – VIA E N. CIVICO	C.A.P.	LOCALITÀ			PROV. (sigla)

ENTE/MINISTERO				UFFICIO			
INDIRIZZO		C.A.P.		LOCALITÀ			PROV. (sigla)
		NUMERO PARTITA/ISCRIZIONE /MATRICOLA					

☐ C/C Bancario o Postale

☐ Libretto postale nominativo

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

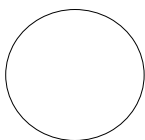
[illegible]

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare (anche nell'ambito della stessa banca) il conto corrente sul quale effettuare l'accredito. Le coordinate IBAN segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la banca comunichi la modifica dell'IBAN del conto del beneficiario stesso. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino delle competenze inviato mensilmente al beneficiario.

Si trasmette la richiesta di accreditamento delle competenze del sopraindicato amministrato.

Data



Timbro dell'Ufficio