

Modulo comunicazione coordinate bancarie
E' necessario compilare tutte le sue parti

Spett.le
COMUNE DI SADALI
VIALE GRAZIA DELEDDA, 1
09062 SADALI

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/_____
a _____ Codice Fiscale _____
residente in _____ via _____ n° _____

con la presente chiede che il pagamento delle competenze spettanti venga effettuato tramite accredito
direttamente sul proprio conto corrente, (intestato o cointestato):

A : _____

IBAN: IT _____

CIN: _____

ABI: _____

CAB: _____

C/C: _____

Se IBAN di carta prepagata, indicare la DATA DI VALIDITA' (MM/AA) ___/___ (OBBLIGATORIO)

Intestato a _____

IN ESSERE PRESSO LA BANCA/POSTA _____

SEDE - FILIALE - AGENZIA DI _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente Comune di Sadali eventuali variazioni (modifiche
del numero di conto, estinzione, ecc.) dei dati occorrenti per lo svolgimento del servizio. Per eventuali altre
informazioni al riguardo, il proprio numero telefonico è il seguente: _____

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

REGISTRATO IL _____ OPERATORE _____