AL COMUNE DI ESCALAPLANO

Ufficio AMMINISTRATIVO E SOCIALE

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a_____

il _____ C.F.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| e residente a

_____ in Via/P.zza _____ n. _____ telefono_____

CHIEDE CHE IL PAGAMENTO:

☐ DELLA BORSA DI STUDIO REGIONALE (a.s. 2025/2026)

☐ DEL BUONO LIBRI (a.s. 2026/2027)

avvenga con accredito sul C/C bancario/postale intestato a Nome _____ Cognome

_____(anche cointestato)

IBAN				**Istituto Bancario:**																							
Paese		CIN E.		CIN	ABI					CAB					Numero c/c												

Dichiara che il conto sopraindicato è idoneo a ricevere bonifici

NON SONO AMMESSI LIBRETTI POSTALI O CARTE PREPAGATE

(*Se il pagamento non dovesse andare a buon fine a causa di IBAN non valido o errato, un nuovo bonifico potrà essere disposto esclusivamente dopo l'avvenuto riaccredito delle somme erogate, sul conto del Comune di Escalaplano, con notevole dilazione dei tempi di liquidazione*).

Luogo e data _____

Firma

_____