



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 DEL CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE:

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
