

COMUNICAZIONE NOMINATIVO A CUI EROGARE IL RIMBORSO MENSILE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (Prov.)
il _____, residente a Burcei in Via/Piazza _____ n. _____

COMUNICA CHE IL RIMBORSO MENSILE DEVE ESSERE EROGATO A:

COGNOME E NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

SECONDO LE SEGUENTI MODALITA':

PRESSO SPORTELLO BANCO DI SARDEGNA

ACCREDITO CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE:

nominativo dell'Istituto Bancario/Postale: _____

codice IBAN: _____ intestato a _____

Burcei,

Firma:

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante