

OGGETTO: CONTRIBUTI FINANZIARI - COMUNICAZIONE MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ in qualità di legale rappresentante della scuola
 _____ con sede in Borgo S.
 Lorenzo Via _____;
 P.I. _____ C.F. _____

CHIEDE

che il pagamento del contributo eventualmente concesso per la seguente iniziativa / attività:

avvenga con la modalità sotto indicata:

➤ ACCREDITO MEDIANTE GIRO FONDO SULLA CONTABILITA' SPECIALE DIRETTA
 N. _____

➤ ACCREDITAMENTO IN C/C BANCARIO
 PRESSO LA BANCA _____
 CITTA' _____ Agenzia/Filiale _____

COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI – IBAN:

(compilare tutti i campi senza lasciare alcun spazio vuoto)

PAESE	CHECK DIGIT	CIN 1letter a	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	N. CONTO 12 caratteri

➤ ACCREDITAMENTO IN C/C POSTALE
 COORDINATE INTERNAZIONALI – IBAN
 (compilare tutti i campi senza lasciare alcun spazio vuoto)

PAESE	CHECK DIGIT	CIN 1letter a	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	N. CONTO 12 caratteri

Borgo San Lorenzo, _____

IL RICHIEDENTE
