



IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____

CODICE FISCALE _____

MATRICOLA _____ REC. TELEFONICO _____

C H I E D E

CHE LE COMPETENZE SPETTANTI VENGANO ACCREDITATE PRESSO IL SEGUENTE
ISTITUTO DI CREDITO:

N° C/C _____

BANCA _____

POSTA _____

SEDE _____

LOCALITA' _____

ABI _____

CAB _____

CIN _____

IBAN _____ **(Indispensabile)**

Data _____

FIRMA _____