All'Ufficio Piano di Zona RM 5.2 Guidonia Montecelio

RICHIESTA MODALITA' DI RISCOSSIONE CONTRIBUTTO ECONOMICO
Disabilità Gravissima 2020

Nome Cognome		
Indirizzo	N°	Cap
Comune		
Nato/a a	il	
Codice fiscale		
Email	tel/cell	
Documento identità	n°	

MODALITA' DI RISCOSSIONE RICHIESTA

⇨ Accredito in c/c bancario **con spese a carico del beneficiario**

Banca	**Agenzia**	**Via**	**Città**	**Cap**

IBAN	**CIN**	**ABI**	**CAB**	**Conto Corrente bancario n°**

Intestato a:

dedicato ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010 e ss. mm.ii.

⇨ Accredito in c/c postale **con spese a carico del beneficiario**

Poste Italiane Spa	**Sportello n°**	**Via**	**Città**	**Cap**

IBAN	**CIN**	**ABI**	**CAB**	**Conto Corrente postale n**

Intestato a:

e dedicato ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010 e ss. mm.ii.

Quanto sopra dichiara conforme alla volontà del sottoscritto sino a nuova dichiarazione.

Data…….

_____
firma