

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MICHELE BUNIVA"

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art. 14 – D.M. 31/10/2002)

All'ufficio Responsabile di

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

SESSO (M o F)

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA

PROV.

CODICE FISCALE (obbligatorio)

DOMICILIO – VIA e N. CIVICO

CAP

LOCALITA'

PROV.

NUMERO PARTITA/ISCRIZIONE/MATRICOLA

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio** conto corrente bancario.

INDICARE DENOMINAZIONE DELLA BANCA

COORDINATE IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è trattenuto)

cod paese		cin euro		cin it	abi				cab				c/c																	

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accredito.

DATA

FIRMA