Al Responsabile del Servizio Sociale

Comune di Genoni

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a Genoni Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

L’accreditamento delle somme spettanti secondo le seguenti modalità di pagamento:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Accredito nel c/c bancario | Banca  CAB:  Numero di conto:  Intestazione conto  Codice IBAN: |  |
| Contanti | Agenzia – Filiale di :  ABI: |  |
| Accredito nel c/c postale | Posta:  Agenzia-Filiale di:  ABI:  CAB:  Numero di conto:  Intestazione conto:  Codice IBAN: |  |

Genoni, --.---.2024

In Fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_