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 | BancaCAB:Numero di conto: Intestazione contoCodice 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

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