	RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO IN C/C BANCARIO O POSTALE	MODULO R_03

Da inviare a:
☑ Per competenza: ***Ferservizi*** .....(indicare struttura amministrativa di riferimento)

Il/La sottoscritto/a _____ CID | | | | | | | |

CHIEDE:

Che dal prossimo mese di _____

le competenze mensili siano accreditate sul conto corrente di cui di seguito indico le coordinate.

acceso c/o

☐ **Istituto/Banca** _____
Agenzia n° _____
Via _____

☐ **Ufficio Postale** _____ **Frazionario n°** _____
Città _____ Via _____

Codice IBAN

Codice STATO	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

_____ (data)

_____ (firma)

VISTO (da compilare a cura dell'ufficio ricevente):

_____ (data di elaborazione)

_____ (firma dell'addetto)