



Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

il

Codice Fiscale

Tessera Federale n.

Email:

CHIEDE

che l'importo delle proprie competenze venga accreditato sul conto corrente presso:

Banca

Filiale/Agenzia

Indirizzo, Cap

intestato a

CODICE IBAN

Cod. Naz.	Check	CIN	A.B.I.	CAB	Numero conto corrente
2 lettere	2 cifre	1 lett.	5 cifre	5 cifre	12 cifre

Data

FIRMA

I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati esclusivamente per le conseguenti finalità di gestione.
A partire dal 01/11/2017, le spettanti competenze saranno liquidate esclusivamente tramite accredito su C.C. Bancario o Postale.