|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nato/a a |  | il |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale |  | | |
|  |  |  |  |

Tessera Federale n.

|  |
| --- |
|  |

**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.**