



MODULO IBAN

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
<input type="text"/>					

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.**