

SPETT.LE  
COMUNE DI

SAN BIAGIO DI CALLALTA

OGGETTO: Modalità di pagamento contributo.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede che il contributo assegnato per \_\_\_\_\_

venga accreditato come segue:

PRESSO LA BANCA \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

PER CASSA PRESSO QUALUNQUE FILIALE CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegato: Documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.