

RICHIESTA DELLE MODALITA' DI PAGAMENTO DA PARTE DEL CREDITORE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
----------------	----------------

A) DA COMPILARE SE IL BENEFICIARIO E' PERSONA GIURIDICA O IMPRESA INDIVIDUALE

IN QUALITA' DI

creditore	procuratore	legale rappresentante	tesoriere
-----------	-------------	-----------------------	-----------

DELLA DITTA/SOCIETA'/ENTE

DENOMINAZIONE (come da certificato di iscrizione al registro delle imprese o da atto costitutivo/statuto)	PARTITA IVA
---	-------------

SEDE LEGALE (VIA, NUMERO)	COMUNE	PR	CAP.
---------------------------	--------	----	------

TELEFONO	CELLULARE	CODICE FISCALE
----------	-----------	----------------

B) DA COMPILARE SE IL BENEFICIARIO E' PERSONA FISICA

INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO)	COMUNE	PR	CAP
--------------------------------	--------	----	-----

DOMICILIO FISCALE - SE DIVERSO DALL'INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO)	COMUNE	PR	CAP
--	--------	----	-----

LUOGO E DATA DI NASCITA	TELEFONO	CELLULARE
-------------------------	----------	-----------

chiede, ai sensi dell'art. 41 del Regolamento di Contabilità del Comune, che al pagamento di quanto dovuto dall'Amministrazione Comunale si provveda mediante:

C) MODALITA' DI PAGAMENTO

accredito sul c/c bancario intestato al creditore					
ISTITUTO DI CREDITO				AGENZIA	
PAESE	CIN EUR.	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE
Eventuali indicazioni per i beneficiari esteri					

versamento sul c/c postale intestato al creditore
NUMERO

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che le spese bancarie e/o postali sono a carico del medesimo

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e art. 13 Regolamento UE 2016/679: Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano. Titolare del trattamento è il Responsabile del servizio finanziario.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che i dati forniti rispondono a verità (DPR n.445/2000)

DATA	TIMBRO E FIRMA IN ORIGINALE
------	-----------------------------