

CODICE FORNITORE _____

AL COMUNE DI S. GIOVANNI IN PERSICETO
Ufficio Bilancio
Corso Italia, 70
40017 S. GIOVANNI IN PERSICETO

Con la presente Vi trasmettiamo i dati anagrafici come da Voi richiesto:

COGNOME.E.NOME.....

INDIRIZZO.....

CAP..... LOCALITÀ'.....PROV.....

CODICE FISCALE.....

TELEFONO:...../.....FAX.....

e-mail:.....pec:.....

CONDIZIONI DI PAGAMENTO (come previste dalla legge 136/2010):

accredito in c/c bancari Codice IBAN (27 caratteri)

.....

intestato a.....

Banca

sede o filiale di Cod. ABI.....

Cod CAB..... CIN.....

La/Lo scrivente dichiara edotta/o che i pagamenti fatti a suo favore avverranno con la forma di pagamento di cui sopra, e si impegna fin d'ora a comunicare tempestivamente al Comune di S. Giovanni in Persiceto ogni successiva variazione.

San Giovanni in Persiceto, lì.....

firma
