Al Servizio Politiche Educatrice

Monterotondo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 e ART. 3, c 2, D.P.R. 445/28.12.2000)

Il Sottoscritto .....

Domiciliato _Via/Piazza .....

Cap ..... Città ..... Prov. .....

Mail ..... Telefono Cellulare .....

Beneficiario (Intestato A): .....

chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dalseguente CODICE IBAN (*27 caratteri obbligatori*):

Paese	**Cin Iban**	**Cin Bban**	**Codice ABI**	**Codice CAB**	**Numero di Conto Corrente (*con gli zeri iniziali*)**

Data ..... / ..... / ..... Firma .....