

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER PAGAMENTO ARRETRATI I.I.S.
A EREDI DI BENEFICIARI DI INDENNIZZO L. 210/92**

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
COMUNE DI RESIDENZA	CAP	VIA e N. CIVICO	PROV.
TELEFONO/CELLULARE (*)	E-MAIL (*)	PEC (*)	

(*) campi non obbligatori

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze dovute in qualità di erede di _____ siano accreditate sul proprio C/C Bancario o Postale.

COORDINATE IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

BANCA/ UFFICIO POSTALE												
AGENZIA												
INDIRIZZO												
IBAN (27 CARATTERI)												
paese	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	Numero C/C							
2lettere	2 numeri	1 Lett.	5 numeri	5 numeri	12 numeri							

Data.....

Firma.....

CONTROLLARE LA CORRETTEZZA DEL CODICE FISCALE RIPORTATO. L'ERRORE IMPEDISCE IL PAGAMENTO