

MODULO DI SCELTA MODALITA' D'INCASSO

- ☐ TRASMISSIONE A MEZZO TELEFAX (0533-59031)
- ☐ TRASMISSIONE A MEZZO POSTA
- ☐ TRASMISSIONE A MEZZO E-MAIL (contabilita@comune.formignana.fe.it)
- ☐ CONSEGNA A MANO

Spett.le **COMUNE DI FORMIGNANA**
Via Vittoria, 29
44035 **FORMIGNANA** FE

Alla cortese attenzione di **CHIARABELLI** rag. Alessandra
Ufficio Contabilità

LUOGO _____

DATA _____

Il sottoscritto, _____

DITTA _____

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____

RECAPITO TELEFONICO _____

Comunica la scelta delle modalità di pagamento dei mandati da Voi disposti a ns/ favore :

- ☐ in contanti presso sportello di tesoreria.
- ☐ con quietanza di _____
_____ (indicare codice fiscale – data e luogo di nascita)
- ☐ con bonifico su c/c bancario o postale. (dati reperibili sull'estratto conto)

ISTITUTO DI CREDITO _____

FILIALE/AGENZIA _____

PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C
DUE LETTERE MAIUSCO LE	DUE CIFRE	UNA LETTERA MAIUSCO LA	CINQUE CIFRE	CINQUE CIFRE	12 CARATTERI ALFANUMERICI SE INFERIORI ANTEPORRE "ZERI"
— —	— —	—	— — — — —	— — — — —	— — — — — — — — — — — — — —

- ☐ altro _____

TIMBRO/FIRMA _____