Comune di Prato

Area: _____Servizio:_____
Referente: _____ Tel._____ / Fax_____

Allegato 4

Modello richiesta dati per inserimento beneficiario per ditte – società – associazioni – altri diversi da persone fisiche

1 – Ragione sociale / Denominazione:_____

2 – Natura giuridica (ditta individuale, SRL, SNC, SPA, ecc.):_____

3 – Indirizzo (sede legale):_____

4 – Eventuale indirizzo diverso per comunicazioni: _____

5 - Indirizzo e-mail (**obbligatorio**):_____

6 - Indirizzo pec (**obbligatoria se posseduta**):_____

7 – Codice Fiscale (**obbligatorio**): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

8 – Partita IVA (**obbligatoria se posseduta**): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DA COMPILARE PER INDICARE IL BONIFICO QUALE MODALITA' DI RISCOSSIONE

(N.B. allegare documento d'identità del richiedente)

Il sottoscritto _____

nato a_____, il _____

nella sua qualità di _____

della ditta / società / associazione / altro di cui sopra,

C H I E D E

che tutti i pagamenti disposti a favore della suddetta ditta / società / associazione / altro

siano effettuati a mezzo bonifico, come segue:

Istituto Bancario o Poste Italiane				
Filiale Istituto Bancario				
COORDINATE BANCARIE (IBAN – BBAN)				
ID. PAESE*	CIN**	Codice ABI	Codice CAB	Numero di CONTO CORRENTE
Intestatario del conto				
Codice fiscale dell'intestatario del conto				
L'IBAN è così composto**: Identificativo paese** (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), **CIN** (1 carattere alfabetico), **ABI** (5 caratteri numerici), **CAB** (5 caratteri numerici), **N. Conto Corrente** (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.). (*) Obbligatorio SOLO per bonifici a beneficiari esteri ; (**) Obbligatorio per OGNI bonifico.				

La presente richiesta si intende valida fino a revoca scritta da parte del sottoscritto

Data _____ **Firma** _____

Modello richiesta dati per inserimento beneficiario per persone fisiche

1 – Cognome e nome: _____

2 – Nato a :_____ il: _____

3 – Residente in (via, n. civico, CAP, città):_____

_____

4 – Eventuale indirizzo diverso dalla residenza per comunicazioni: _____

_____

5 – Indirizzo e-mail (**obbligatorio**): _____

6 - Indirizzo pec (**obbligatoria se posseduta**):_____

7 – Codice Fiscale (**obbligatorio**): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

8 – Partita IVA (**obbligatoria se posseduta**): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DA COMPILARE PER INDICARE IL BONIFICO QUALE MODALITA' DI RISCOSSIONE

(N.B. allegare documento d'identità del richiedente)

Il sottoscritto _____

nato a_____, il _____

C H I E D E

che tutti i pagamenti disposti a suo favore siano effettuati a mezzo bonifico, come segue:

Istituto Bancario o Poste Italiane				
Filiale Istituto Bancario				
COORDINATE BANCARIE (IBAN – BBAN)				
ID. PAESE*	CIN**	Codice ABI	Codice CAB	Numero di CONTO CORRENTE
Intestatario del conto				
Codice fiscale dell'intestatario del conto				

L'IBAN è così composto**: Identificativo paese** (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), **CIN** (1 carattere alfabetico), **ABI** (5 caratteri numerici), **CAB** (5 caratteri numerici), **N. Conto Corrente** (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).

(*) Obbligatorio SOLO per bonifici a beneficiari esteri ; (**) Obbligatorio per OGNI bonifico.

La presente richiesta si intende valida fino a revoca scritta da parte del sottoscritto

Data _____ **Firma** _____