

MODULO INFORMATIVO PER MODALITA' DI RISCOSSIONE

Nome..... Cognome.....

Nato a.....il.....

Codice Fiscale.....

Residente a.....c.a.p.....

Via.....n.....

Tel.....

Legale rappresentante della.....
con potere di firma (se ricorre il caso)

Pagamento diretto, con firma del diretto interessato, presso la Banca d'Italia sede di.....

.....
.....

Pagamento, con firma del diretto interessato, presso l'Ufficio Postale di

Con sede in Via

Bonifico Bancario/Postale Presso Banca/Uff.Postale.....

.....
.....

ABI.....CAB.....N.C/C.....

IBAN

intestato a.....

.....

lì,

In fede