

## Richiesta di pagamento delle prestazioni

| COGNOMENOME  |
|--|
| CODICE FISCALE NATO/A IL / A   |
| PROV STATO CITTADINANZA  |
| RESIDENTE IN   |
| INDIRIZZO C.A.P.   |
| TELEFONOE-MAIL   |
| chiedo il pagamento con:   |
| bonifico domiciliato presso Ufficio Postale di   |
| conto corrente bancario o postale – libretto postale – carte di pagamento dotate di IBAN presso: |
|  |
| BANCA/POSTA  |
| AGENZIA N./FILIALE INDIRIZZO   |
| CAP CITTA'   |
| CONTO CORRENTE NOMINATIVO  MIO LIBRETTO POSTALE  CARTA PREPAGATA N                               |
| codice IBAN  |
|  |
| Data  firma FUNZIONARIO BANCA / POSTA timbro della BANCA / POSTA                                 |
| firma del richiedente  |