UNIONE MONTANA CATRIA e NERONE
AMBITO SOCIALE 3
ACQUALAGNA APECCHIO CAGLI CANTIANO FRONTONE PIOBBICO SERRA SANT'ABBONDIO

"ALLEGATO A " - MODALITA' DI PAGAMENTO

__l__ sottoscritt__ _____,

nat__ a _____(___) il _____

in qualità di:

- ❑ **BENEFICIARIO**
- ❑ **FAMILIARE O DELEGATO _____**
- ❑ **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO, CURATORE, TUTORE**

chiede che la liquidazione dell'assegno, venga effettuato su CONTO CORRENTE INTESTATO O COINTESTATO CON IL BENEFICIARIO:

❑ **CONTO CORRENTE POSTALE (NO LIBRETTO POSTALE)**

IBAN |_|_|.|_|_|.|_|.|_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

❑ **CONTO CORRENTE BANCARIO**

IBAN |_|_|.|_|_|.|_|.|_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Banca _____ Agenzia di _____

ALLEGARE FOTOCOPIA

Luogo e data _____ ____/____/_____

IN FEDE

_____