Spett.le **COMUNE DI MARRUBIU**
- UFFICIO RAGIONERIA
- SERVIZI SOCIALI
Piazza Roma n. 7
09094 MARRUBIU (OR)

SCELTA MODALITÀ DI PAGAMENTO

* IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a a _____ Prov. ___ il ___

Residente a _____ Prov. ___

in Via _____ n. ___

C.A.P. ___ CODICE FISCALE ___

Tel. ___ Cell. ___ / ___

E-mail _____

in relazione al disposto dell'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136,
come modificato dall'art. 7 del D.L. 12 novembre 2010, n. 187

COMUNICA

che tutte le somme dovute dovranno essere corrisposte mediante:
(barrare la casella interessata)

☐ 1) ACCREDITO C/C **BANCARIO/POSTALE**

- Conto corrente numero ___

INTESTATO *AL SOTTOSCRITTO*

BANCA _____

Agenzia/Filiale di _____

IBAN I T ___ ___ ___ ___ ___
CIN ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

.....

☐ 2) PAGAMENTO IN **CONTANTI**

*(SOLO quando non si ha un conto corrente e per **IMPORTI INFERIORI A € 999,99**)*

- *PAGAMENTO PER CASSA PRESSO SPORTELLO TESORIERE*
(Banco di Sardegna S.p.a.)

.....

- DI DELEGARE ALLA RISCOSSIONE:

COGNOME/NOME _____

CODICE FISCALE

Residente a _____ Prov.

in Via _____ n.

C.A.P.

☐ 1) ACCREDITO C/C **BANCARIO/POSTALE**

- Conto corrente numero

INTESTAZIONE _____

BANCA _____

Agenzia/Filiale di _____

IBAN I T

CIN ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

☐ 2) PAGAMENTO IN **CONTANTI**

*(SOLO quando non si ha un conto corrente e per **IMPORTI INFERIORI A € 999,99**)*

- *PAGAMENTO PER CASSA PRESSO SPORTELLO TESORIERE*
(Banco di Sardegna S.p.a.)

.....

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

IL DICHIARANTE

DATA

_____

(Firma)

* **SI ALLEGA**:

1) copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e dei delegati ex art. 38 d.p.r. n. 445/2000;
2) fotocopia attribuzione codice IBAN con intestazione *(Es.: frontespizio estratto conto).*