

All'Amministrazione Comunale di _____

Oggetto: **DICHIARAZIONE COORDINATE BANCARIE PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI**

IL/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il

_____ residente a _____

via _____ tel. _____ dichiara che il

contributo relativo al procedimento di cui alla DGR n. 1024/2020 "Assegno prenatale", dovrà

essere accreditato sul conto corrente sotto riportato:

accreditato su conto corrente bancario n. accreditato su conto corrente postale n.

Paese	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	Conto corrente

Istituto di credito _____

intestato a _____

(il conto corrente deve essere intestato al beneficiario/richiedente e non deve essere un libretto postale)

Data

Firma
