**ISTITUTO PARITARIO "A. MEUCCI"**
**Istituto Tecnico Informatico**
*Via R.Wenner 40 • 84131 Salerno - E-mail info@itimeucci.it • Web www.itimeucci.it*

# RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

**IL SOTTOSCRITTO**

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

Nato a ..... Prov. ..... il ..../..../....

Codice fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in ( Via, Largo, Piazza, ... ) ..... N .....

CAP ..... Città ..... Prov. .....

Domiciliato in ( se diverso dalla residenza ) .....

CAP ..... Città ..... Prov. .....

Telefono fisso ..... Telefono cellulare .....

Fax ..... E-mail .....

**chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN ( *27 caratteri obbligatori* ):**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Paese** **Cin Iban** **Cin Bban** **Codice ABI** **Codice CAB** **Numero di Conto Corrente ( *con gli zeri iniziali* )**

**Beneficiario (intestato a):** .....

Data ..../..../.... Firma .....