DICHIARAZIONE ACCREDITO STIPENDIO E COMPENSI

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Indirizzo di residenza

comune cap via/piazza nr.

CHIEDE

che l'importo delle proprie competenze venga accreditato sul conto corrente presso:

Banca

Filiale/Agenzia Indirizzo, Cap

Intestato a

CODICE IBAN					
Cod. Naz.	Check	CIN	A.B.I.	CAB	Numero conto corrente
2 lettere	2 cifre	1 lett.	5 cifre	5 cifre	12 cifre

Data Il dipendente _____