

RICHIESTA DI VARIAZIONE IBAN

All'Ufficio Responsabile RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO STATO DI AREZZO

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA AREZZO	SIGLA PROVINCIA AR	CODICE FISCALE	
RESIDENZA FISCALE DALLA DATA DEL: ____/____/____	VIA		PR. AR
NUMERO PARTITA SPESA FISSA DESUMIBILE DAL CEDOLINO STIPENDIO :			

chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul c/c bancario a Lui/Lei intestato e si impegna a tenere indenne l'erario da ogni danno che possa

derivare dal richiesto accreditamento:

- C/C Bancario**
- C/C Postale
- Libretto postale nominativo

FORMATO IBAN (coordinate bancarie internazionali - obbligatorie dal 01/01/2008)

Naz. 2 car.	Car.Contr. 2 car.	CIN 1 car.	ABI 5 car.	CAB 5 car.	Nr. C/C 12 car.															

Si impegna a comunicare eventuali variazioni sulle dichiarazioni su esposte.

Data _____ **Firma** _____