

**ALLEGATO D****Dati anagrafici:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
 Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento:**

Bonifico presso

- Banca \_\_\_\_\_ Fil. \_\_\_\_\_  
 Poste Italiane, Ufficio di \_\_\_\_\_

<b>IBAN (International Bank Account Number)</b>					
PAESE (2 caratteri)	CIN EUR (2 cifre)	CIN (1 carattere)	ABI (5 cifre)	CAB (5 cifre)	C/C n° (12 caratteri alfanumerici)

aliquota IRPEF massima (*desumibile dal cedolino dello stipendio*):

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Data,

Firma

\_\_\_\_\_