

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 _____

IBAN (International Bank Account Number)					
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
