Sezione di Aprilia

Spett/le A.I.A.
Ufficio Amministrativo
Via Tevere, 9
00198 ROMA

Oggetto: Richiesta accredito rimborsi spese su conto corrente bancario

SEZIONE A.I.A. DI	***Aprilia***
QUALIFICA (ae - aa -afq - ab)	
CODICE MECCANOGRAFICO	
COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO	
C.A.P.	
LOCALITA'	
PROVINCIA	
TELEFONO (fisso e/o cellulare)	
BANCA	
AGENZIA - CITTA'	

COORDINATE BANCARIE ***IBAN : (27 CAMPI)***

STATO		COD.		CIN	A B I					C A B					NUMERO C / C										

(indicare nei campi obbligatoriamente anche gli eventuali zeri iniziali)

Autorizza il trattamento ai dati personali ai sensi del d.l. 196/03 ex 675/96 e sue successive Integrazioni e modificazioni

_____ _____

(luogo e data) ***(firma leggibile)***