

Richiesta di accreditamento in conto corrente bancario di pensioni, assegni ed indennità spettanti a invalidi civili, ciechi civili e sordomuti

Alla Prefettura di ISOLA DI FONDRA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

titolare di (1): pensione assegno indennità

in qualità di (2): invalido civile cieco civile sordomuto

C H I E D E

l'accreditamento della/e provvidenza/e de cui sopra sul conto corrente bancario n° _____
intrattenuto presso (indicare Istituto di Credito e sportello bancario)

_____ e si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal disposto accreditamento.

Firma

Isola di Fondra, _____

1 – Barrare la/e provvidenza/e in godimento 2 – Barrare la categoria di appartenenza

RISERVATO ALL'AZIENDA DI CREDITO	Azienda di Credito Agenzia Indirizzo C.A.P. Città				
	COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ACCREDITARE				
	Az. di Cred.	CAB Sportello	Nr. Conto		
	COORDINATE DELL'ASSISTITO				
	Cod. Amm/ne	C	NUMERO IDENTIFICATIVO	CAT.	FASCIA
	Data _____				
	Firma _____				