

All'Amministrazione Comunale di
Gazzo Veronese (VR)
Area Servizi Sociali

■ SOTTOSCRITTO (dati anagrafici del richiedente),

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita: _____

Data nascita:
(gg/mm/aaaa)

Indirizzo di residenza: _____	n.	CAP	PROV.
-------------------------------	----	-----	-------

Comune di residenza: _____

Cittadinanza: _____

CHIEDE

Che la liquidazione del contributo in parola avvenga mediante accredito su conto corrente intestato come di seguito specificato:

INTESTATARIO: _____

IBAN: _____

Data

FIRMA
