

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

Alla Prefettura di

Il/la sottoscritto/a nato/a il

residente in Via n.

C.A.P.

titolare di (pensione, assegno, indennità - indicare provvidenza/e in godimento)

in qualità di(invalido civile, cieco civile, sordomuto – indicare la categoria di appartenenza)

CHIEDE

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.

Data

Firma

.....

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
	80100	C			
	Data				
	Firma				