

**INTERVENTO ECONOMICO REGIONALE A FAVORE DEI NEONATI**

**“ASSEGNO PRENATALE”**

**D.G.R.V. n.1204 del 18 agosto 2020 e DDR n. 99 del 15 settembre 2020**

**MODULO PER LA COMUNICAZIONE DEL CODICE IBAN**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il pagamento del Contributo in oggetto venga effettuato tramite accredito sul conto corrente intestato a<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Nome completo della banca: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo della banca (filiale presso la quale il conto è stato aperto: *indicare via, numero, cap, città*): \_\_\_\_\_

Codice IBAN:

Codice Nazionale (2 lettere)	Codice di Controllo (2 cifre)	CIN (1 lettera)	A.B.I. (5 cifre)	C.A.B (5 cifre)	N. Conto (12 caratteri)

In fede.

Data \_\_\_\_\_

Firma

**Non verranno prese in considerazione richieste se il presente modulo non è stato compilato in tutte le sue parti.**

**Il presente modulo deve essere allegato alla domanda di contributo.**

**Si informa che il Comune di San Bonifacio declina ogni responsabilità in caso di non corrispondenza dell'intestatario del conto corrente con il beneficiario del bonus.**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il conto corrente deve essere intestato al richiedente.