

Programma regionale “Mi prendo cura” - Richiesta liquidazione a mezzo di persona delegata o a mezzo di versamento in conto corrente bancario – Programma regionale “Mi prendo cura”.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____ CF _____

in qualità di _____ in favore del/la sig./ra _____ nato/a

a _____ il _____ e residente in _____ Via

_____ n. _____ CF _____

chiede che le somme dovutegli per

_____ vengano liquidate:

- con quietanza del/la sig. _____ nato/a a

_____ il _____ e residente in _____ Via

_____ n. _____ avente il seguente C.F.: _____

- oppure gli vengano accreditate sul sotto indicato conto corrente bancario/postale:

intestazione _____ Istituto di

Credito/Ufficio Postale _____ agenzia di _____ -

coordinate bancarie: CODICE IBAN _____.

Che le comunicazioni inerenti il mandato di pagamento vengano trasmesse al seguente indirizzo postale/indirizzo e.mail/pec _____

Samassi, _____

FIRMA