Allegato 1

Comunicazione relativa ai dati bancari/postali

Il sottoscritto/La sottoscritta (*cognome)* _____ (*nome)* _____ ,

cod. fiscale _____ , in qualità di legale rappresentante del Soggetto beneficiario _____

COMUNICA

di avvalersi del seguente **conto corrente** per i contributi assegnati dalla Provincia autonoma di Trento *(può essere un conto corrente bancario o un conto corrente postale già aperto, purché intestato all'Ente beneficiario)*, con i seguenti estremi:

Presso ∗ la Banca …… ∗ le Poste Italiane S.p.A.
Filiale di……. Agenzia n. ……
Città …… (prov. ……..) indirizzo …….…… n. ……

Codice Paese |__|__| CIN Euro |__|__| CIN Italia |__|
ABI |__|__|__|__|__| CAB |__|__|__|__|__| Conto n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

sul quale è autorizzato ad operare
∗ il/la signor/a …….…… nato/a a …… il ……
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
∗ il/la signor/a …….…… nato/a a …… il ……
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
∗ il/la signor/a …….…… nato/a a …… il ……
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

che tutti i pagamenti riguardanti il contributo concesso per la realizzazione del progetto annuale per la promozione della cultura delle pari opportunità tra donne e uomini, siano effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico appoggiato sul conto sopra indicato.