

**PROGRAMMA INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI PER FAMIGLIE IN  
DIFFICOLTÀ RESIDENTI NELLA REGIONE VENETO ANNO 2019  
MODULO PER LA COMUNICAZIONE DEL CODICE IBAN**

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

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

**CHIEDE**

che il pagamento del Contributo 2019 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.**

\_\_\_\_\_

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