COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE					
Data nascita		Comune di nascita		Prov.	

DOMICILIO FISCALE					
Indirizzo				N.	
C.A.P.		Comune		Prov.	

RESIDENZA					
Indirizzo				N.	
C.A.P.		Comune		Prov.	

Telefono		Fax	
E-mail			
Codice fiscale			
P IVA			

MODALITA' DI PAGAMENTO

1) Accredito in c/c bancario o postale

Banca _____

Agenzia/Filiale _____

COD. NAZIONE 2 lettere	**Check CIN** 2 cifre	**CIN** 1 lettera	**ABI** 5 cifre	**CAB** 5 cifre	**Nr. Conto Corrente** 12 caratteri alfanumerici senza barre, spazi, punti e con eventuali zeri riempitivi a sinistra

TIMBRO E FIRMA

data _____

_____