Da compilare solo da parte di personale dipendente di altre PP.AA. e altri soggetti

Allegato 5

Data

POLITECNICO
MILANO 1863

Il/La Sottoscritto/a .....
(indicare eventuale secondo nome)

Qualifica.....nazionalità.....

nato a (comune o stato estero).....prov. .....il.....

comune di residenza.....prov. ..... c.a.p. .....

via.....n.....

comune di domicilio.....prov. .....c.a.p. .....

via.....n.....

rec.tel..... cell..... fax.....

e-mail.....

Codice Fiscale

Datore di lavoro (eventuale).....

Indirizzo.....rec.tel.....

MODALITA' DI PAGAMENTO

- Versamento in c/c

Banca.....Agenzia/Filiale n.....

di..... Intestato a.....

Coordinate Bancarie Europee (IBAN) – RIEMPIRE TUTTI I CAMPI																										
	COD		CIN	COD ABI					CAB					Numero Conto Corrente (riempire tutti i 12 campi)												
IT																										

Codice Bic/Swift (per pagamenti all'estero)

- Invio a domicilio con assegno non trasferibile [ ]

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 30.06.2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

.....