

Modulo comunicazione coordinate bancarie
da compilare in tutte le sue parti

N.DOC. _____

Spett.le
EDILCASSA
Viale Trieste, 172
09123 CAGLIARI

TEL 0708010000
FAX 0708010027/28

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

residente a _____ in via _____ n. _____ email _____

con la presente autorizza la Edilcassa della Regione Sardegna ad accreditare la liquidazione delle competenze spettanti per Ferie, Gratifica natalizia, Anzianità professionale edile, ecc. direttamente sul seguente conto corrente:

N.B.: compilare tutte le caselle

CIN EUR	IT		
---------	----	--	--

CIN IT		
--------	--	--

ABI					
-----	--	--	--	--	--

CAB					
-----	--	--	--	--	--

C/C															
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato a _____

IN ESSERE PRESSO LA BANCA/POSTA _____

SEDE – FILIALE - AGENZIA DI _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Edilcassa eventuali variazioni (modifiche del numero di conto, estinzione, ecc.) dei dati occorrenti per lo svolgimento del servizio. Per eventuali altre informazioni al riguardo, il proprio numero telefonico è il seguente: _____

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA EDILCASSA

REGISTRATO IL _____ OPERATORE _____