



Università degli Studi di Catanzaro
"Magna Græcia"

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO IN C/C BANCARIO / POSTALE / ON LINE

(D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 11)

...L... SOTTOSCRITT... ..

NAT... IL/...../..... A PROV.

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA

COMUNE PROV. CAP

COD. FISC.

MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA PRESSO

.....

CHIEDE

CHE LE PROPRIE COMPETENZE VENGANO ACCREDITATE IN VIA CONTINUATIVA SUL C/C

.....

A LUI INTESTATO PRESSO

E SI IMPEGNA A TENERE INDENNE L'ERARIO DA OGNI DANNO POSSA DERIVARE DA DISPOSTO
ACCREDITAMENTO.

FIRMA

.....

FILIALE/AGENZIA

INDIRIZZO

COMUNE PROV. CAP

COORDINATE BANCARIE / POSTALI / C/C ON LINE

CONTO CORRENTE N.

IBAN