



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 LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
.....
.....

CHIEDE

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

BANCARIO POSTALE ON LINE n°

A LUI INTESTATO PRESSO POSTE ITALIANE ISTITUTO BANCARIO

FILIALE/AGENZIA

INDIRIZZO

COMUNE PROV. CAP

Codice IBAN coordinate bancarie/postali:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

CATANZARO,

FIRMA

.....