Al Comune di San Polo di Piave

_l_ sottoscritt_ _____

COMUNICA

di essere nat_ a _____ il __/__/____

di essere residente a _____

in _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COMUNICA

i seguenti dati ai fini istituzionali:

Telefono _____ (abitazione)

Telefono _____ (ufficio)

Cell. _____

Fax _____

e-mail _____

COMUNICA

di essere:

- ❑ lavoratore autonomo
- ❑ lavoratore dipendente

CHIEDE

che i pagamenti vengano accreditati presso:

- ❑ Accredito c/c bancario

  BANCA _____

  COD.IBAN. _____

- ❑ Sportello di Tesoreria Comunale – UNICREDIT Banca Spa – Agenzia di Ormelle.

Si riserva di comunicare ogni modificazione inerente i dati sopraindicati.

_____, lì_____

In fede