UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA

SCHEDA ANAGRAFICA ISTITUTO SCOLASTICO BENEFICIARIO

(Tutti i campi sono obbligatori)

☐ Nuova Dichiarazione ☐ Richiesta di rettifica dei dati bancari

Il/la sottoscritt _____,
In qualità di legale rappresentante o delegato autorizzato dell'Istituto scolastico Beneficiario chiede di accreditare il contributo sul seguente conto bancario

Denominazione Istituto Bancario

Indirizzo

C.A.P. Città Prov.

PAESE	CIN EUR	CIN	BANCA (ABI)	AGENZIA (CAB)	CONTO CORRENTE

IBAN – Coordinate Bancarie Internazionali

codice BIC O SWIFT

_____

Intestatario del Conto
(Denominazione Istituto Scolastico)

IN CASO DI BONIFICO SU CONTO CORRENTE ESTERO VA INDICATO ANCHE IL CODICE BIC O SWIFT.

SI PRECISA CHE TUTTI I DATI PERSONALI SARANNO TRATTATI SECONDO QUANTO PREVISTO DAL REGOLAMENTO UE 2016/679.
PERSONAL DATA SHALL BE PROCESSED LAWFULLY, IN COMPLIANCE WITH THE PROVISIONS OF ART. 6 LETT. B) OF EU REG. 2016/679.
IN CASO DI DATI MANCANTI O INCOMPLETI L'UNIVERSITÀ NON È RESPONSABILE PER IL MANCATO O RITARDATO PAGAMENTO.

Nel caso in cui l'Istituto Scolastico non abbia un conto corrente bancario, il Dirigente autorizza l'accredito del contributo sul seguente conto corrente:

Denominazione Istituto Bancario

Indirizzo

C.A.P. Città Prov.

PAESE	CIN EUR	CIN	BANCA (ABI)	AGENZIA (CAB)	CONTO CORRENTE

IBAN – Coordinate Bancarie Internazionali

codice BIC O SWIFT

_____

Intestatario del Conto
(Nome Cognome)

Data
Firma Dirigente dell'istituto Scolastico o Delegato autorizzato

All.ti Copie di identità del Dirigente dell'istituto scolastico e del delegato.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA