ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA
AREA FINANZIARIA
Piazza Università - 2 95124 CATANIA

Oggetto: Richiesta modalità di pagamento / PERSONA FISICA

Il/La Sottoscritto/a:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐nato/a a: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (Prov.....) il _____

Codice Fiscale: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ (per le persone fisiche)

Qualifica: _____

Tel. _____ Cell. _____

con il seguente domicilio fiscale:

Indirizzo: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Frazione: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CAP: ☐☐☐☐☐ Comune: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Chiede che i pagamenti a suo favore
siano effettuati secondo la sotto indicata modalità di pagamento

☐contante, ☐assegno circolare, ☐bonifico bancario sulle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: ☐☐(lettere)☐☐(numeri) CIN: ☐(lettera)

ABI: ☐☐☐☐☐ (banca)_____

CAB: ☐☐☐☐☐ (Agenzia)_____

(via)_____ (Città)_____

C/C: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐(solo cifre o lettere - non sono ammessi spazi od altri simboli)

Tutti i campi devono contenere il numero di lettere o caratteri richiesti.

Il/La Sottoscritto/a allega copia del seguente documento di riconoscimento:

Tipo: _____ N° _____ rilasciato da: _____ il _____

Il/La Sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati su indicati ai sensi dell'art. 10 legge 675/1996 per la tutela della privacy e garanzia di riservatezza informativa.
L'Universita' degli Studi di Catania tratterà i suddetti dati solo al fine indicato in oggetto e senza divulgare gli stessi.

_____ _____
Firma autorizzativa per il trattamento dei dati sensibili Firma per la veridicità dei dati personali

Luogo e data _____ _____ _____