Spett.le
ER.GO
Sede territoriale di Parma
Vicolo Grossardi, 4
43100 Parma

Lo studente:
COGNOME……..**NOME**……
nato a…….**il**……...…….....
residente a ……..……..
in via/piazza……...……..…**n.**……...
CAP……**Comune**……
Tel……... **Cellulare**……**Email…..**…….

CHIEDE

che i pagamenti a suo nome vengano effettuati tramite accredito su conto corrente, secondo le seguenti disposizioni:

Denominazione dell'Istituto di credito e sua sede……

FORMATO IBAN **(esempio per la compilazione)**

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Nome/i dell'intestatario/i del conto: …….

Data : …… Firma dello studente : …….……...

**Il numero del conto deve essere quello intestato allo studente.*