

All'Ufficio Ragioneria
del Comune di Cazzano di Tramigna

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____) via _____
n. _____ cap _____, codice fiscale _____, tel _____
fax _____, email _____

Chiede che il pagamento relativo a _____ venga effettuato:

- Pagamento in contanti (fino a € 1.000,00);
 Bonifico presso la Banca: _____

<i>COORDINATE BANCARIE</i>				
	CIN	ABI	CAB	N. CONTO
<u>INTESTATO A:</u>				

Luogo e data

(firma)