ALLEGATO "**5**"

COMUNE DI CALVANICO
SERVIZIO TECNICO

DA COMPILARE E RESTITUIRE

DENOMINAZIONE DITTA

SEDE LEGALE

VIA _____ N. _____ COMUNE _____CAP_____

CODICE FISCALE DELLA DITTA	PARTITA IVA DELLA DITTA

DATI ANAGRAFICI TITOLARE (in caso di ditta individuale) / AMMINISTRATORE (in caso di società)

NOME _____ COGNOME _____

NATO IL _____ A _____ RESIDENTE _____

VIA _____ N. _____ CODICE FISCALE _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO
(in caso di richiesta di bonifico bancario, indicare le coordinate bancarie del proprio conto corrente: IBAN – descrizione Istituto Bancario)

IBAN __/

(Il conto corrente deve essere intestato al beneficiario)

ISTITUTO BANCARIO_____

DATA _____

_____
TIMBRO E FIRMA