



Comune di
OLTRE IL COLLE

**Richiesta di accreditamento in conto corrente bancario di pensioni, assegni ed
indennità spettanti a invalidi civili, ciechi civili e sordomuti**

Alla Prefettura U.T.G. di BERGAMO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

titolare di (1): pensione assegno indennità

in qualità di (2): invalido civile cieco civile sordomuto

CHIEDE

l'accreditamento della/e provvidenza/e de cui sopra sul conto corrente bancario n° _____
intrattenuto presso (indicare Istituto di Credito e sportello bancario)

e si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal disposto
accreditamento.

Firma

Oltre il Colle, _____

1 – Barrare la/e provvidenza/e in godimento 2 – Barrare la categoria di appartenenza

RISERVATO ALL'AZIENDA DI CREDITO	Azienda di Credito Agenzia				
	Indirizzo C.A.P. Città				
	COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ACCREDITARE				
	Az. di Cred.	CAB Sportello	Nr. Conto		
	COORDINATE DELL'ASSISTITO				
	Cod. Amm/ne	C	NUMERO IDENTIFICATIVO	CAT.	FASCIA
	Data _____		Firma _____		