Modulo 2

RCHIESTA ADDEBITO PAGAMENTO SERVIZIO MENSA SCOLASTICA	**COMUNE DI GORNO**

Cognome e Nome:				
Indirizzo: *Via/C.so/P.zza/Largo*			N°:	
Codice fiscale		Paese		
Titolare del Conto Corrente:	*(indicare IBAN)*			
Presso la Banca:		Filiale		

Ragione Sociale del Creditore:	**COMUNE DI GORNO**			
Sede Legale:	**VIA DELLA CREDEDENZA**		N°:	**8**
CAP:	**24020**	Località:	**GORNO**	
Provincia:	**BG**	Paese:	**ITALIA**	

Il sottoscritto autorizza il Comune di Gorno a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa.

_____ , _____
Luogo *Data*

_____
Firma

Soggetti per conto dei quali viene effettuato il pagamento:

Nome dell' alunno	1.
	2.
	3.
Scuola - classe	

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: **COMUNE DI GORNO – VIA DELLA CREDENZA, 8**	