

Allegato 3

Spett.le
I.N.P.D.A.P. – Istituto Nazionale di
Previdenza per i Dipendenti
dell'Amministrazione Pubblica
S E D E D I M I L A N O

I sottoscritt_ _____ nat_ a
_____ (___) il _____ ex dipendente
dell'Amministrazione _____

C H I E D E

che l'indennità premio servizio/buonuscita gli venga accreditata presso:

Banca _____
Agenzia n. _____ Indirizzo: _____
Conto corrente n. _____
Intestato a: _____

Coordinate IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Attenzione!

Al fine di poter effettuare correttamente l'accreditamento, La preghiamo di riempire tutti i campi di cui sopra sulla base delle coordinate riportate sull'estratto conto inviato dalla banca, utilizzando solo lettere maiuscole o numeri e non altri caratteri (es. *, ; - /). In particolare il numero del conto corrente bancario dovrà essere obbligatoriamente in 12 caratteri.

Milano, _____

In fede
