ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO “Molise Altissimo"

(SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO)

86083 CAROVILLI *(Isernia)*

E-mail: isic81200l@istruzione.it -Codice Meccanografico ISIC81200L - C.F. 80003090943 Tel. 0865-838323 Fax 0865-838415

Al Dirigente Scolastico

 dell’Istituto Comprensivo Statale

 “Molise Altissimo”

 86083 CAROVILLI (IS)

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………in servizio presso questo Istituto in qualità di ………………………….............................. chiede che eventuali emolumenti vengano liquidati nel seguente modo:

 Con accreditamento in C/C bancario o postale presso:

BANCA ………………………………………………………… AGENZIA……………………………

Indirizzo ………………………………………………………………… C.A.P. ……………………….

IBAN Cin ABI CAB numero conto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data, …………… firma ……………………………………