Città di

Castel San Pietro Terme

Città Metropolitana di Bologna

RICHIESTA DI ACCREDITO COMPENSO PER ELEZIONI

Il/La sottoscritta:_____

Cell:_____

Componente del Seggio n. _____

Chiede di accreditare il compenso dovuto presso la Banca:

_____

Nel conto corrente sotto indicato

Codice Iban:																								

Intestato a:_____

NB: Il conto corrente deve necessariamente essere intestato o cointestato al beneficiario.

Per i conti correnti banco posta il conto deve essere intestato esclusivamente al beneficiario.

Restituire alla seguente mail: elettorale@comune.castelsanpietroterme.bo.it

Data_____ Firma_____