

Il sottoscritto:

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO (facoltativo) _____

in qualità di coerede del defunto _____

chiede che la quota di sua competenza delle somme dovute dalla Cassa Edile della Provincia di Imperia venga corrisposta:

- mediante bonifico domiciliato c/o Poste Italiane con avviso inviato all'indirizzo di cui sopra
- mediante accredito sul seguente conto bancario o postale:

BANCA o UFFICIO POSTALE _____

NUMERO C/C _____ COD. ABI _____ COD. CAB _____

INDIRIZZO DELLA FILIALE BANCARIA _____

Data _____

Firma _____

ALL. FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'