

Spett.le
ISTITUTO DIOCESANO
SOSTENTAMENTO CLERO
Via Beltrani, 9
76125 TRANI (BT)

OGGETTO: COORDINATE BANCARIE

Il sottoscritto sacerdote: _____ (cognome e nome)
chiede a codesto Istituto che le integrazioni spettantegli ai sensi degli artt. 24 e 34 della
legge 222/1985 vengano accreditate utilizzando i dati bancari di seguito indicati:

Denominazione Banca: _____

Paese Check Cin Abi Cab C/c

IT _____

Distinti saluti.

Data: _____

Firma: _____