

Oggetto: Scelta della modalità di pagamento di prestazioni economiche maturate prima del decesso

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ A _____ Prov. _____ Sesso F M Codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via/p.zza _____ N. _____ Tel. _____

Email* _____

Chiede che il pagamento delle predette prestazioni venga disposto mediante:

Accredito su conto corrente bancario/ postale

Banca/Ufficio Postale _____

Indirizzo: Comune _____ Prov. _____

Via/p.zza _____ N. _____ Agenzia n. _____

Codice Iban _____

Intestato a: Cognome _____ Nome _____

Cointestato a: Cognome _____ Nome _____

Accredito su libretto di deposito bancario nominativo

Banca _____

Indirizzo: Comune _____ Prov. _____

Via/p.zza _____ N. _____ Agenzia n. _____

Codice Iban _____

Intestato a: Cognome _____ Nome _____

Cointestato a: Cognome _____ Nome _____

Accredito su carta prepagata N.: _____ (previa verifica del limite massimo di caricamento)

Intestato a: Cognome _____ Nome _____

Cointestato a: Cognome _____ Nome _____

Assegno circolare/Vaglia postale (solo per importi fino a 1.000 euro, art. 12 legge 22 dicembre 2011, n. 214)

Data _____ Firma _____

* *Indicare l'indirizzo email qualora si volesse essere contattati anche tramite posta elettronica.*