



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE

Struttura:

COGNOME	NOME

Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Provincia	Stato
Indirizzo (via, piazza, n. civico)		Recapito telefonico	
Comune o stato estero di residenza		C.A.P.	Provincia
Indirizzo di posta elettronica			
Codice Fiscale			
Codice Identificativo estero		<input type="checkbox"/> Si dichiara che nel Paese di residenza non è in uso un codice fiscale e/o di identificazione ai fini fiscali	

MODALITA' DI PAGAMENTO *

Bonifico bancario (*)

Istituto Bancario							
Indirizzo				Città			
Agenzia n°							
Coordinate estere (IBAN)		Coordinate nazionali (BBAN)					
Paese	CIN E.	CIN	ABI			CAB	
			Numero c/c				

(*) è obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 12 caselle del n° di c/c nonché quelle relative alle coord. IBAN e BBAN; in caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento. L'indicazione di dati incompleti o errati comportano l'addebito di una commissione bancaria.

NB: il conto corrente deve essere intestato o cointestato al prestatore

Assegno circolare al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza):

Indirizzo (via, piazza, n. civico)		LOCALITA'
Comune o stato estero di residenza		C.A.P. Provincia

Sportello

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci e atti falsi il/la sottoscritto/a dichiara la veridicità dei dati sopra riportati e si impegna, in caso di variazione della propria posizione, a comunicare tempestivamente al committente le eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto sopra dichiarato

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____