

Spett.le Assessorato Istruzione e Cultura
Struttura Politiche Educative
Ufficio Borse di studio
Corso St-Martin-de-Corléans, 250
11100 AOSTA

Data _____

Il sottoscritto _____

residente in _____

nato a _____ il _____

CHIEDE

che tutti i pagamenti emessi a suo nome vengano accreditati sul **proprio**:

☐ c/c bancario/postale

☐ carta dotata di IBAN

Banca/Posta _____

Agenzia _____

Codice IBAN (IT, 2 caratteri numeri di controllo internazionale, C.I.N., A.B.I., C.A.B., N. DI C/C DI 12 CARATTERI)

In caso di c/c bancario **all'estero** richiedere apposito modello.

In fede