COMUNE DI FOLLONICA

FOLLONICA

SERVIZI FINANZIARI
UFFICIO RAGIONERIA
P.zza Leopoldo II° di Lorena 1 – Tel: 0566-59281 – Fax: 0566-59288
b.melianti@comune.follonica.gr.it

DIRIGENTE DR. MARELLI PAOLO - TEL: 0566-59239 - FAX: 0566-59288
P.MARELLI@COMUNE.FOLLONICA.GR.IT

Certified ISO 14001 by BVQI SINCERT
Il Comune di Follonica ha il sistema di gestione ambientale certificato

Follonica lì, ……

Ai fini **dell'aggiornamento dell'archivio** dei beneficiari, si allega il presente stampato, pregando di compilarlo nelle parti che interessano e restituirlo all'indirizzo indicato, prestando particolare attenzione alla corretta indicazione delle ***modalità di pagamento*** da Voi prescelte, al Codice Fiscale e Partita IVA.

Si raccomanda a coloro i quali deve essere effettuata la **ritenuta d'acconto** di indicare anche la ***data e il luogo di nascita***.

Ogni ulteriore variazione delle stesse dovrà essere comunicata all'**Ufficio Ragioneria** di questo Comune.

Si precisa che in assenza di una Vs. comunicazione saremo costretti ad effettuare i pagamenti a mezzo ***assegno circolare non trasferibile.***

Il/la sottoscritto/a …….....

Nato/a ……..…… Il ……/……/…….

Residente in …… Via ……

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

In nome e per conto della ditta ……

Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ubicata in …… Via ……

Telefono …… Fax …… E-mail ……

CHIEDO CHE PER IL PAGAMENTO DEI CREDITI VENGANO USATE LE SEGUENTI MODALITA'

☐ (a) sul C/C B n. …… c/o la banca …… agenzia di ……
intestato a …… ABI …… CAB …… CIN ……

☐ (b) C/C Postale n. ……

☐ (c) a mezzo di assegno circolare non trasferibile da spedire all'indirizzo sottoindicato

☐ (d) con rimessa diretta c/o la Tesoreria Comunale BNL filiale di Follonica, con quietanza dal sig.
……...

Le spese per le forme di pagamento **a**, **b**, **c** saranno da porsi a mio carico. Si fa obbligo di indicare il nome del quietanzante, nel caso che si scelga la forma di pagamento **d** ***La presente è valida fino a revoca.***

Firma ✗ ……

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n. 675, il sottoscritto è informato che i propri dati personali saranno trattati dal Comune di Follonica anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, ai fini dell'archivio beneficiari per le esigenze amministrative e contabili dell'Ente. Il sottoscritto ha comunque il diritto di opporsi al trattamento su indicato.

Titolare del trattamento è il Comune di Follonica Largo Cavallotti 1 - 58022 Follonica nei confronti del quale possono essere esercitati i diritti di cui all'articolo 13 Legge 675/1996 ed in particolare ottenere la conferma dell'esistenza dei dati,la loro comunicazione e l'indicazione della logica e finalità del trattamento, nonché la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi.

Firma per autorizzazione al trattamento dei dati ✗ ……

Da inviare all'ufficio Ragioneria del Comune di Follonica piazza Cavallotti 58022 Follonica (GR) anche tramite Fax (0566-59288) o utilizzando l'indirizzo e-mail m.botti@comune.follonica.gr.it