DA INVIARE A
studentipartime@unipa.it

Spett.le
Servizio Speciale per la Didattica e gli Studenti
U.O. Front Office e Studenti Part-time
Viale delle Scienze, edificio n.3 (Segreterie Studenti)
90128 Palermo

Oggetto: Richiesta di pagamento attività di collaborazione a tempo parziale a.a. 2020/2021

Il/La sottoscritt___ _____ nat___ a _____ il _____ e residente a _____

C.a.p._____ in Via_____, cell. _____,

Cod Fisc ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/___,

COMUNICA

le coordinate bancarie del proprio conto corrente **PERSONALE** ai fini dell'accredito del compenso, a conclusione dell'attività.

_____
(denominazione della banca)

di _____Prov. _____
(città)

▼

COORDINATE BANCARIE ▼
Codice IBAN (Italiano)
▼

Sigla nazione	Due cifre	una Lett	Cinque caratteri numerici	Cinque caratteri numerici	Dodici caratteri numerici o alfanumerici
I T					
Italia	Check Digit	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Palermo, _____

Firma

_____