Compilare ed inviare a:

CASSA EDILE
DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
38123 TRENTO – Via Ragazzi del '99 nr. 29

tel: +39 0461 380120
fax: +39 0461 380160
mail: ced@cassaediletn.it

Il sottoscritto legale rappresentante della Ditta _____

con sede in _____

codice fiscale dell'impresa _____,

CHIEDE

che tutte le competenze corrisposte da codesta Cassa Edile vengano accreditate sul conto corrente bancario / postale

inserire le coordinate IBAN:

I	**T**																								

presso la Banca/Posta _____

Filiale di _____.

La presente autorizzazione è valida in via permanente, fino all'eventuale revoca scritta.

_____
(luogo e data)

_____
(timbro-firma dell'impresa)