

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Istituto di rilievo nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico
S.S. 113, via Palermo, C/da Casazza, 98124 Messina

MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

Il/La Sottoscritto/a:

nato/a a: il.....

residente a Via..... Cap.....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in servizio presso : IRCCS CENTRO NEUROLESI “BONINO PULEJO” di Messina

Profilo Prof.le:

n° telefono(cell.)..... e-mail:.....

CHIEDE

di poter riscuotere il proprio stipendio, nonché gli emolumenti accessori:

Per cassa;

Tramite accredito sul conto corrente:

Bancario:.....

Postale.....

Agenzia

Indirizzo C.A.P.....

Intestazione conto.....

CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

*ventisette caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come riportato sull’estratto conto.

N.B. Si prega di allegare una copia del documento bancario o postale attestante l’ IBAN

Firma _____

Data _____

Il presente modulo, compilato e firmato, deve essere consegnato esclusivamente all’Ufficio Stipendi
Tel. 090 60128509/090 60128510 email: stipendi@irccsme.it - 1°Piano Uffici Amministrativi – Salita Villa Contino