

San Marino, _____

AUTORIZZAZIONE MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA RETTA PER ASILO NIDO

Il/La sottoscritto/a _____ codice ISS _____

Genitore di _____ codice ISS _____

Che frequenta il nido _____ di _____

CON ADDEBITO BANCARIO PERMANENTE (RID)

C/O L'ISTITUTO DI CREDITO _____ AGENZIA/FILIALE _____

che provvederà al pagamento della retta mensile alla Direzione Asilo Nido - Dipartimento Pubblica Istruzione, fino a mia contraria disposizione, addebitando il relativo importo sul c/c a me intestato, secondo le seguenti coordinate IBAN:

PAESE	CIN INT	CIN NAZ	ABI	CAB	N° CONTO

TRAMITE BOLLETTINO INVIATO MENSILMENTE

Indicare una e-mail per la spedizione delle distinte di pagamento: _____



Per l'accertamento della spesa, qualsiasi sia la modalità di pagamento scelta, si prega di comunicare il numero della carta SMAC che deve corrispondere al **delegato del pagamento**.

n. carta SMAC _____

(Firma)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi della Legge 21 dicembre 2018 n.171 "Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali".

(Firma)

N.B.: UNA COPIA DEL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA DIREZIONE DEGLI ASILI NIDO E UNA COPIA ALL'ISTITUTO BANCARIO