

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

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)

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