

Azienda pubblica di servizi alla persona "STATI UNITI D'AMERICA"

Via Stati Uniti d'America 10 - 33029 VILLA SANTINA (UD) – aspstatiuniti@pec.it
- C.F. e P. I. 02892040300

Dichiarazione di pagamento

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in Via

D I C H I A R A

DI IMPEGNARSI AI PAGAMENTI mensili delle rette maturate dal/dalla Sig./Sig.ra
_____ ospite di questa A.S.P., dal _____ e

comunica che la **FORMA DI PAGAMENTO SCELTA** è la seguente:

- bonifico bancario;
- autorizzazione all'Azienda al prelievo presso l'Istituto bancario _____
_____ codice IBAN _____
- bonifico permanente su c/c bancario dell'Ente;
- bonifico permanente su c/c postale dell'Ente di € _____.- mensili, con accredito il
giorno _____ del mese successivo all'emissione della fattura;
- bollettino postale.

IL DICHIARANTE

Villa Santina, _____

Allega fotocopia di un documento d'identità.