

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE
DIPARTIMENTO DI MATEMATICA "U. DINI"

INDICAZIONI PER MODALITA' DI PAGAMENTO

Il/la sottoscritt _____ nat__ a _____
Prov. ___ il _____ residente a _____
Prov. ___ CAP _____ Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Telef. _____

CHIEDE

che il pagamento di quanto dovuto debba essere eseguito secondo la modalità contrassegnata:

- Accredito su conto corrente bancario

Conto corrente presso la Banca _____
Agenzia/Filiale _____ via _____
Città _____ intestato a _____

CODICE IBAN

Codice paese	Numero controllo	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

- Ritiro in contanti

Da riscuotere presso una qualsiasi Agenzia UniCredit Banca su tutto il territorio nazionale.

Firenze, _____

Firma

Si allega copia di un documento di identità (solo nel caso in cui l'invio avvenga per fax)

Nota informativa

I dati relativi alla presente dichiarazione sono raccolti e trattati per fini istituzionali dell'Università in conformità al D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 e al Regolamento di attuazione del Codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università degli Studi di Firenze approvato con D.R: 7 Luglio 2004 n. 449 e ss. modifiche. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. I diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'articolo 7 del D. lgs. 196/2003