



Modulo per richiesta modalità pagamento

Cognome e nome _____
Codice fiscale _____
Luogo e data nascita _____
Residenza _____
Ragione sociale _____
Partita IVA _____
Sede _____

con la presente richiede che i pagamenti emessi siano estinti con la seguente modalità:

accredito su c/c bancario presso _____

Agenzia di _____ intestato a _____
coordinate IBAN:

Cod.Paese	Check digit	CIN	ABI	CAB	Conto corrente (12 caratteri)

assegno non trasferibile

INFORMATIVA RELATIVA ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (art. 13 D.Lgs 196/2003) Si informa che:

1. la raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge.
2. il trattamento dei dati avviene esclusivamente per il pagamento delle competenze relative alla richiesta in oggetto.
3. la comunicazione dei dati è necessaria per procedere agli adempimenti di cui al punto due.
4. il titolare dei dati è Doccia Service srl e il responsabile del trattamento è l'amministratore unico della società stessa.
5. l'interessato ha diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare ed opporsi al trattamento dei dati personali ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art 7 del d.lgs 196/2003

Il firmatario della presente dichiara di aver preso visione della presente informativa

Data _____

Firma _____

DOCCIA SERVICE S.R.L.

Società a Responsabilità Limitata con Socio Unico
Piazza Vittorio Veneto 1 - 50019 Sesto Fiorentino
Tel. 055/4496218 - Fax 055/4496410

e-mail: amministrazione@docciaservice.it

Iscritta al Registro Imprese Firenze n. 05843590489 - Iscritta R.E.A. di Firenze n. 579572

Capitale Sociale € 10.000,00 i.v. - P.Iva. e Codice Fiscale 05843590489