DICHIARAZIONE DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

ai sensi dell'articolo 3 della Legge 136/2010

CODICE FORNITORE SAP:	

CODICE CIG E CUP:	

OGGETTO CONTRATTO:	

Da compilare a cura del fornitore e da rispedire al mittente **con allegate le fotocopie del documento d'identità:** del legale rappresentante e dei soggetti abilitati all'uso del c/c bancario e/o postale.

Ragione sociale / nome e cognome			
Indirizzo			
Cap		Localita'	
Codice fiscale			
Telefono			
E-mail - avvisi di emissione mandato			

Condizioni di pagamento:

Accreditamento in c/c **bancario o postale** dedicato
Intestato
Banca
Sede/ filiale di

Codice IBAN

Paese	Cin eur	Cin	Banca ABI	Agenzia CAB	Conto Corrente

Soggetti abilitati ad operare sul c/c bancario:

Sig.	C.F.
Sig.	C.F.
Sig.	C.F.
Sig.	C.F.

La scrivente Ditta/Società si dichiara edotta che i pagamenti fatti a suo favore avverranno **TUTTI** con la forma di pagamento di cui sopra, scelta mediante crocetta apposta di fianco a quella prescelta, e si impegna fin d'ora a comunicare tempestivamente all'Amministrazione ogni successiva variazione riguardante lo stesso contratto.

Data	

Timbro e firma
del Legale Rappresentante

_____