MODULO IBAN

Gentile Affiliato
Vi invitiamo a compilare il presente modulo in tutte le sue parti al fine di poter provvedere al regolare rimborso delle vostre fatture.
Una volta compilato, vi preghiamo di inviarlo a Sodexo allegando allo stesso idonea attestazione bancaria in originale comprovante la coerenza del codice IBAN con il soggetto indicato nella domanda di pagamento. In difetto Sodexo potrà anche non procedere col pagamento delle fatture.
Ogni documento che perverrà non debitamente compilato, timbrato e firmato non verrà preso in carico. Si prega di compilare il presente modulo in STAMPATELLO e di inviarlo:

via e-mail all'indirizzo: **convenzioni.ms.it@sodexo.com**
oppure
via fax al numero: **02-87181585**
oppure
via posta all'indirizzo: **Sodexo Motivation Solutions SRL**
GESTIONE CONTRATTI
Casella Postale 441
CAP 20123 Milano

Intestatario conto corrente _____

L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE DEVE CORRISPONDERE CON LA RAGIONE SOCIALE DELL'AFFILIATO

P. IVA Intestatario _____

Banca _____

Agenzia numero _____ Località _____

CODICE IBAN :

IT																							

TIMBRO E FIRMA

Data _____/_____/_____

Sodexo Motivation Solutions Italia srl informa che i dati ricevuti potranno essere trattati e comunicati nel rispetto della normativa vigente anche da Responsabili esterni collocati in Paesi Esteri vincolati al corretto trattamento dei dati mediante la sottoscrizione delle clausole contrattuali a norma della direttiva 95/46/CE.