

## DATI ANAGRAFICI /PERSONAL INFORMATION

Cognome/Surname	Nome/Fist name

Data di nascita/Birth	Comune di nascita/Place of birth	Prov.

Codice fiscale/ Tax Identification Number													

### Domicilio fiscale/Fiscal address

Via/Piazza	N.	Comune	Prov.	Cap/Zipcode

E-mail	Telefono/Telephone

Dipendente/Affiliation	Qualifica/Role

### Modalità di pagamento/Payment information

Versamento su c/c bancario/bancoposta/carta prepagata con coordinate **IBAN**/ Payment to bank account/postal account/prepaid card with **IBAN** details

### Banca

CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Il sottoscritto autorizza il Dipartimento di Chimica e Tecnologie del Farmaco dell'Università degli Studi "La Sapienza" alla conservazione e al trattamento dei dati sopraindicati per l'adempimento di obblighi contabili, retributivi, previdenziali, fiscali e assicurativi.

Data / Date \_\_\_\_\_

Firma / Signature \_\_\_\_\_