

**MODULO COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE**

Il collaboratore o dipendente:

**COGNOME:** \_\_\_\_\_ **NOME:** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

**DATA INIZIO RAPPORTO DI LAVORO/ COLLABORAZIONE:** \_\_\_\_\_

Dichiara di voler ricevere i pagamenti e i rimborsi dovuti sulla base dei contratti di lavoro o collaborazione in essere con il Gruppo tramite bonifico bancario verso le seguenti coordinate:

**NOME INTESTATARIO DEL CONTO:** \_\_\_\_\_

*(se cointestato specificare tutti i nominativi)*

**ISTITUTO DI CREDITO:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dovesse sopravvenire in relazione ai dati sopra riportati, esonerando l'azienda da eventuali responsabilità dovute al ritardato o mancato pagamento conseguente all'erronea o ritardata comunicazione delle variazioni dei dati bancari.

Inoltre, ai sensi delle vigenti normative in tema di Privacy (GDPR – Regolamento UE 2016/679) il sottoscritto autorizza la Società al trattamento dei dati personali contenuti in questa scheda al fine del pagamento di importi tramite bonifico bancario.

Data : \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**IMACO S.p.A.**

Via Zoe Fontana 220 – 00131, Roma  
C.F. / P. IVA IT08853751009 – SDI M5UXCR1 – CAP.SOC. € 1.000.000  
Tel. +39 06 9507969  
[imacospa.com](http://imacospa.com) – [info@imacospa.com](mailto:info@imacospa.com) – [imacospa@pec.it](mailto:imacospa@pec.it)