



**C.R.A.L.**

C.R.A.L. DIPENDENTI USL 4 PRATO

Piazza Dell'Ospedale n° 5

Tel/Fax 0574 433519 interno 4300

Prato

Sito Web <http://www.craldipendentiuslprato.it>

email: [info@craldipendentiuslprato.it](mailto:info@craldipendentiuslprato.it)

**Spett.le Azienda USL 4  
U.O Contabilità del Personale**

Il sottoscritto ..... Matr. n°.....  
Dipendente dell'Azienda USL 4 in qualità di .....  
In servizio presso l'U.O .....  
Autorizza l'amministrazione del personale ad effettuare sul proprio stipendio una  
trattenuta di Euro ..... in ..... rate mensili di Euro .....  
ciascuna a partire dal mese di ..... indicare l'anno .....

La trattenuta va versata sul C/C N° 41494 presso la Banca Popolare di Vicenza  
agenzia Ospedale intestato al C.R.A.L. Dipendenti U.S.L Prato con la descrizione  
"Quota ....."

Distinti Saluti

Prato li, .....

FIRMA

-----