ALLEGATO 4: CONTENUTO INFORMATIVO MINIMO PER RILEVAZIONE POSSIBILI INADEMPIENZE

Istituto bancario:	
Referente operativo:	

PROVINCIA FILIALE	TIPOLOGIA TRATTAMENTO (se disponibile)	NOME DEBITORE	CODICE FISCALE	IMPORTO ANTICIPAZIONE	DATA PRIMA EROGAZIONE	DATA SCADENZA	DATA ESTINZIONE	STATO RAPPORTO	IMPORTO RESIDUO
	CIGO/CIGD/FIS	NOME LAVORATORE	C.F.	1.400,00				ATTIVO/ESTINTO/SCADUTO	