

# RICHIESTA DI BONIFICO ORDINARIO

MOD.  
**B O N** REV. 1



**ORDINANTE**

**Spettabile ISTITUTO BANCARIO**

\_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Vogliate eseguire per nostro ordine e conto mediante

**BONIFICO BANCARIO - ORDINARIO**

l'accredito a favore del beneficiario:

**ENTE ASSISTEDIL - ROVIGO**

dell'importo di EURO 

--	--	--	--	--

 , 

--	--

 cent.

( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )  
in lettere cent.

presso la Banca

**INTESA SAN PAOLO - Sede di ROVIGO - Via G. Mazzini 9/11/13**

**COORDINATE BANCARIE DEL BENEFICIARIO**

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO
IT	8 7	S	0 3 0 6 9	1 2 2 0 8	1 0 0 0 0 0 0 0 4 9 9 5

**CAUSALE DEL VERSAMENTO**

<p><input type="checkbox"/> ACCREDITI/FORM</p> <p><input type="checkbox"/> ACCREDITI/OPER</p> <p><input type="checkbox"/> ACCREDITI/SIM</p>	<p><input type="checkbox"/> PAGAMENTO FATTURA N° _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

**VALUTA FISSA AL BENEFICIARIO**

GIORNO MESE ANNO

--	--	--	--	--	--

Il pagamento del bonifico sopra richiesto deve essere regolato:

Contro addebito sul nostro C/C n°

Contro versamento per cassa.

\_\_\_\_\_

**DATA**

\_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA DELL'ORDINANTE**

**SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUTO BANCARIO**

**ASSISTEDIL**

Sede legale: Viale Porta Po 87 45100 ROVIGO -  
Tel. 0425/475333 - Fax 0425/475313 - E-mail: info@assistedil.it - Web: www.assistedil.it