

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

CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO - Sede di ROVIGO - Via G. Mazzini 9/11/13

COORDINATE BANCARIE DEL BENEFICIARIO

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO
IT	70	R	06225	12291	07402574881P

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>ACCREDITAMENTI</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 - Sede operativa: Viale del Lavoro 5 45100 ROVIGO
Tel. 0425/460567 - Fax 0425/463281 - E-mail: info@assistedil.it - Web: www.assistedil.it