



Castel Goffredo

Sede e Direzione Generale: Via Giotto, 2 - 46042 Castel Goffredo (MN)

RICHIESTA DI BONIFICO BANCARIO

INTERNO ORDINARIO URGENTE DOCUMENTATO: all. N.

Vogliate eseguire per mio/nostro ordine e conto il seguente bonifico bancario contro:

Pagamento per cassa Addebito in c/c n. intestato a Maggi, Magli, Magli, Magli

DATA FUTURA DI ESECUZIONE

(Da indicare solo se si intende voler eseguire il bonifico in una data futura rispetto a quella di presentazione del presente ordine. L'importo del bonifico sarà accreditato sul conto della banca del beneficiario entro la seconda giornata operativa successiva a quella della data di ricezione valida ai fini dell'esecuzione indicata nel presente modulo):

DATI DELL'ORDINANTE

Intestazione per conto Indirizzo Comune PROV. C.A.P.

DATI DEL BENEFICIARIO

Intestazione Indirizzo Comune PROV. C.A.P.

COORDINATE BANCARIE DEL BENEFICIARIO

Banca di appoggio Agenzia / Filiale

IBAN (Coordinate bancarie internazionali)

Table with columns: COD. PAESE, CIN IBAN, CIN BBAN, ABI, CAB, CONTO CORRENTE

Il pagamento verrà eseguito sulla base del codice IBAN comunicato dal cliente ordinante, che identifica il beneficiario.

Importo Euro 2700,00

Causale DONAZIONE IN MEMORIA DI EMMA CAVALLI

Date, Firma del richiedente, SIGLA OPERATORE, SIGLA PER VERIFICA

TEMPI DI ESECUZIONE

Il sottoscritto prende atto ed acconsente che la banca risponde del mancato accredito del presente bonifico sulla banca del beneficiario nel termine di due giorni operativi successivi alla data di ricezione dell'ordine valida ai fini dell'esecuzione. Gli ordini di bonifico presentati dopo le ore 15.50 si considerano ricevuti la giornata operativa successiva.

Per l'elenco delle giornate non operative per la banca si rinvia ai fogli informativi disponibili in filiale e sul sito internet della banca www.castelgoffredo.bcc.it

Firma del richiedente

RISERVATO ALLA BANCA

Data Ricezione, Ora Ricezione, DATA RICEZIONE VALIDA ai fini dell'esecuzione, TIMBRO E FIRMA DELLA BANCA, Commissione applicata

Table with columns: N., da Euro, Valori versati per cassa

DA COMPILARE NEL CASO BONIFICO IN CONTANTI EFFETTUATO PER CONTO TERZI

Form fields for recipient details: nato a, residente/avente sede a, Documento d'identità, Dichiarai ai sensi del D.Lgs. 21/11/2007, n.231 e successive modifiche e/o integrazioni che la presente operazione viene eseguita per conto di, nato a, il residente/avente sede a, Codice Fiscale, Data, Firma del Presentatore