

COMUNICAZIONE ESTREMI CONTO CORRENTE

COD. CEAV |__|__|__|__|__|__|

Data _____

SE DIPENDENTE:

COGNOME E NOME _____

NATO IL _____ a _____

INDIRIZZO _____

SE DITTA:

RAGIONE SOCIALE _____

COD. FISC _____ PART. IVA _____

INDIRIZZO _____

Coordinate bancarie/postali sulle quali effettuare l'accredito delle competenze:

INTESTATARIO DEL CONTO:	
BANCA / POSTA :	SEDE / FILIALE / AGENZIA:

PAESE	CHECK DIGIT	C I N	ABI	CAB	CONTO	CORRENTE

Si ricorda che i dati saranno gestiti in ottemperanza alla legge sulla privacy n°196 del 30/06/2003

Firma del richiedente

E' possibile inviare la presente richiesta, debitamente compilata e firmata, tramite:

FAX al n°041 930719

posta elettronica info@ceav.it

posta via F.lli Bandiera 35 – 30175 Marghera (VE)

NON SI ACCETTANO COMUNICAZIONI TELEFONICHE