

COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO NOTA DI CREDITO

DA RESTITUIRE COMPILATO E FIRMATO VIA FAX AL NUMERO
0521- 496657

DATI CLIENTE

Codice Cliente/P.IVA: _____

Ragione sociale: _____

CHIEDE

che il rimborso della Nota di credito N. _____

Sia corrisposto mediante accredito in conto corrente bancario secondo le coordinate di seguito specificate.

DETTAGLIO COORDINATE BANCARIE

ISTITUTO DI CREDITO _____

AGENZIA DI _____

INTESTATARIO CONTO _____ CF/PIVA _____

Codice IBAN

ITALIA	CODICE CONTROLLO	CIN	ABI	CAB	N.CONTO CORRENTE
(Codice Fisso)	Codice di controllo internazionale (due cifre)	Codice di controllo (una lettera)	Codice Banca destinataria (cinque cifre)	Codice filiale destinataria (cinque cifre)	(solo lettere maiuscole e numeri, senza spazi ne caratteri speciali, come trattino o barra, con eventuali zeri di completamento a sinistra) (dodici caratteri)
IT	__	—	-----	-----	-----

Data __ / __ / ____ Timbro e Firma _____