Revoca del servizio di trasferimento dei conti

Con la sottoscrizione del presente modulo il cliente dichiara di RINUNCIARE ad avvalersi del servizio di Trasferimento del Conto richiesto in precedenza, riferito ai dati sotto riportati.

Per effetto della presente sottoscrizione ogni precedente ordine di trasferimento impartito alla Banca si intende dunque revocato.

INTESTATARIO DEL "CONTO ORIGINARIO" E DEL "NUOVO CONTO"

Nome _____

Cognome _____

Codice Fiscale _____

CONTO "ORIGINARIO"

Codice IBAN del "conto originario"

Paese		CIN			ABI					CAB					NUMERO CONTO											
I	T																									

Acceso presso la Banca ("Banca Originaria") _____

_____

Agenzia _____ Città _____

Indirizzo_____ Cap _____

"NUOVO CONTO"

Codice IBAN del "nuovo conto"

Paese		CIN			ABI					CAB					NUMERO CONTO											
I	T																									

Acceso presso la Banca ("Nuova Banca") _____

_____

Agenzia _____ Città _____

Indirizzo_____ Cap _____

Luogo e data	Firma l'intestatarlo
Luogo _____	
Data _____	_____