



MODULO RICHIESTA CAMBIAMENTO COORDINATE BANCARIE

DA RESTITUIRE COMPILATO E FIRMATO VIA FAX AL NUMERO VERDE **800 950 959**
O VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO **amministrazione.seda@bt.com**

DATI CLIENTE

Codice Cliente: _____ P.IVA: _____

Ragione sociale: _____

CHIEDE

LA VARIAZIONE DELLE COORDINATE BANCARIE PER L'ADDEBITO IN CONTO

DETTAGLIO NUOVE COORDINATE BANCARIE DA INSERIRE

SI PREGA PORRE LA MASSIMA ATTENZIONE ALL'INTESTATARIO CC E NOME /CF PERSONA FISICA SOTTOSCRITTORE

RIPORTARE LE STESSE INFORMAZIONI CONOSCIUTE DALLA BANCA

ISTITUTO DI CREDITO _____

AGENZIA DI _____ BIC _____

INTESTATARIO CONTO _____ CF/PIVA _____

SOTTOSCRITTORE _____

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE _____

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 né caratteri speciali, come trattino o barra, con eventuali zeri di completamento a sinistra) (dodici caratteri)
IT	—	—	-----	-----	-----

INDICARE UN RECAPITO TELEFONICO DA CONTATTARE PER EVENTUALI CHIARIMENTI _____

Data ___ / ___ / _____ Timbro e Firma _____