

**COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO NOTA DI CREDITO**

**DA RESTITUIRE COMPILATO E FIRMATO VIA FAX AL NUMERO VERDE  
800 92 74 51**

**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 di controllo internazionale	Codice di controllo	Codice Banca destinataria	Codice filiale destinataria	(solo lettere maiuscole e numeri, senza spazi ne caratteri speciali, come trattino o barra, con eventuali zeri di completamento a sinistra)
<b>(Codice Fisso)</b>	<b>(due cifre)</b>	<b>(una lettera)</b>	<b>(cinque cifre)</b>	<b>(cinque cifre)</b>	<b>(dodici caratteri)</b>
IT	__	—	-----	-----	-----

**Data** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **Timbro e Firma** \_\_\_\_\_