

RICHIESTA DI VERSAMENTO

Soc. Coop. per Azioni
Via Martiri delle Fosse Ardeatine, 9 - Tel 06.964401
00049 VELLETRI (Roma)

Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi
Banca inserita nell'albo delle banche autorizzate dalla Banca d'Italia

N.B.: i dati del presentatore, Cliente/Richiedente e Titolare Effettivo vanno indicati in modo completo solo ed esclusivamente laddove non censiti presso la Banca. Negli altri casi è sufficiente l'indicazione del Nominativo e del CDG.

Filiale	
Gruppo	
Categoria	
N° Conto / Libretto	
Intestazione conto/libretto	

DISTINTA DEI VALORI (in euro)	
Contante	
Assegni e vaglia	
Totale	
Importo Versamento	
Resto	

L'operatore di Filiale

Visto del Responsabile

Luogo _____

Data _____

Dati del presentatore
Nominativo
CDG
Nato a
In data
Cod. Fiscale
Tipo Documento
N. Documento
Rilasciato il
Rilasciato da
Firma

Dati del Richiedente/Cliente
Nominativo
CDG
Nato a
In data
Cod. Fiscale
Tipo Documento
N. Documento
Rilasciato il
Rilasciato da
Firma

Dati dell'eventuale Titolare Effettivo
Nominativo
CDG
Nato a
In data
Cod. Fiscale
Tipo Documento
N. Documento
Rilasciato il
Rilasciato da
Firma

L'importo degli assegni bancari, assegni circolari, vaglia e altri titoli similari, è accreditato con riserva di verifica e salvo buon fine – e ciò anche nel caso di assegni bancari tratti sulla stessa filiale accreditate, qualora siano presentati ai suoi sportelli – e non è disponibile prima che la Banca ne abbia effettuata la verifica o l'incasso. Gli assegni viaggiano a completo rischio del depositante.

Firma _____