# RICHIESTA DI ASSEGNI CIRCOLARI

**Banca di Credito Cooperativo di Massafra - Società Cooperativa**
Iscritta all'Albo delle Banche e aderente al Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari con capogruppo Iccrea Banca S.p.a., che ne esercita la direzione e il coordinamento.
Aderente al Fondo di Garanzia dei Depositari del Credito Cooperativo
Codice Fiscale e Partita IVA 02425620735
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: Via Mazzini, 65 - Tel. 099.8804840 - 74016 Massafra (TA)
MASSAFRA - Filiale di sede - Via Mazzini, 65 - Tel. 099.8805055 - Fax 099.8806538
MASSAFRA - Agenzia 1 - Via del Santuario, 54 - Tel. e Fax 099.8801607
PALAGIANO - Filiale - Viale Stazione, 3 - Tel. e Fax 099.8885650

*RICHIEDENTE*

_____

_____

_____

Favorite rilasciarci gli assegni circolari elencati di seguito. Regoleremo il pagamento secondo quanto indicato nella casella contrassegnata

☐ Vorrete addebitare nel nostro conto corrente — *N.*

☐ Vorrete prelevare dal libretto di risparmio che Vi presentiamo — *N.*

☐ Versamento come da tabella "Distinta di versamento" sotto riportata

## *ELENCO DEGLI ASSEGNI CIRCOLARI RICHIESTI*

| *(1)* | *(2) ALL'ORDINE DI* | *IMPORTO* |
|---|---|---|
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *di €* , |
| | | *TOTALE* |
| | | *di €* , |

(1) NON TRASFERIBILE indicare NT, SBARRATO indicare S.
(2 Indicare cognome, nome e, possibilmente, luogo di residenza per le persone fisiche e l'esatta denominazione della ragione sociale per le ditte o società.

## *DISTINTA DI VERSAMENTO*

| *CONTANTI* | | *IMPORTO* |
|---|---|---|
| *Quantità* | *Taglio* | |
| | *500 €* | , |
| | *200 €* | , |
| | *100 €* | , |
| | *50 €* | , |
| | *20 €* | , |
| | *10 €* | , |
| | *5 €* | , |
| | *2 €* | , |
| | *1 €* | , |
| | *0,50 €* | , |
| | *0,20 €* | , |
| | | , |
| *CONTANTI* | | , |

*Delega per il ritiro degli assegni.*

Per il ritiro degli assegni si delega il

Signor _____

che firmerà _____

Firma del richiedente _____

data ___/____/_____

Firma _____

*Per ricevuta degli assegni:*

data ___/____/_____

Firma _____

PER CRESCERE **INSIEME** contaci!