BANCA GENERALI PRIVATE

Spett. Banca Generali S.p.A.
Sede Operativa
Corso Cavour, 5/a - 34132 Trieste

RICHIESTA RILASCIO MODULO DI ASSEGNI

Io sottoscritto

Cognome e nome

Codice Fiscale

Chiedo l'invio a mezzo posta, a mio esclusivo rischio, all'indirizzo da me comunicato di:

☐ n. ____ modulo / i di 10 assegni Non Trasferibili, a valere sul c/c di seguito indicato a me intestato/sul quale sono delegato ad operare

☐ n. ____ -modulo / i di 10 assegni Liberi, a valere sul c/c di seguito indicato a me intestato/sul quale sono delegato ad operare, sul quale verrà addebitata l'imposta di bollo di euro 1,50 per singolo assegno (ai sensi del D.Lgs. 231/07 e succ. mod.).

associato al conto corrente a me intestato/sul quale sono delegato ad operare

❑ indicare le coordinate interbancarie IBAN:

I T					C C
CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

❑ indicare la tipologia di conto corrente: _____
(es. conto BG Deluxe, BG Privilege….. ecc)

DICHIARO

sotto la mia responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 124 del R.D. 1736 del 1933 e successive modificazioni ed integrazioni, di non essere in alcun modo interdetto dall'emissione di assegni bancari.

_____ Luogo e data

_____ Firma del cliente