

ORDINE DI BONIFICO
LA SALUTE DEL TERRITORIO – CRI LOMAZZO

Vogliate provvedere a riconoscere la somma di Euro:

Beneficiario	LA SALUTE DEL TERRITORIO – CRI LOMAZZO					
Banca destinataria	Cassa Rurale ed Artigiana di Cantù Banca di Credito Cooperativo Soc. Coop.					
Coordinate bancarie Beneficiario	<i>Paese</i>	<i>Ctrl</i>	<i>Cin</i>	<i>Abi</i>	<i>Cab</i>	<i>Numero conto</i>
	IT	76	X	08430	51460	000000212830
Cod. Condizione	90 - GRATUITO				<i>Data futura esecuzione</i>	

sollevandoVi da ogni responsabilità relativamente ai miei rapporti con il beneficiario del bonifico, in particolare in merito:

- *all'appartenenza del beneficiario ai soggetti per i quali le erogazioni liberali possono essere dedotte/detratte fiscalmente;*
- *al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, da parte del soggetto beneficiario del bonifico al quale vengono comunicati i dati.*

Ordinante

Nominativo / denominazione società/ente	
Indirizzo completo	
Telefono	
Codice fiscale	
Partita IVA (società/ente)	
Motivazione	Erogazione liberale – Nuova Sede

Vi prego addebitare il mio c/c n. _____ presso di Voi.

Verso il corrispettivo in contanti.

Disposizione ricevuta oltre l'orario di cut-off (le disposizioni impartite oltre l'orario di cut-off si intendono impartite il giorno lav. successivo)

Prendiamo atto e acconsentiamo che la banca risponde del mancato accredito del presente bonifico sulla banca del beneficiario nel termine di due giorni operativi successivi alla data di ricezione dell'ordine valida ai fini dell'esecuzione

Timbro "Pagato" e firma banca

Firma/e cliente/i

N.B.: *La copia da consegnare al cliente deve riportare timbro e firma della Banca in originale.*

Spazio riservato alla banca				
Data-Ora Ricezione	Ordine Rifiutato per	Comm. Particolari	L'Addetto	Preposto alla Filiale