

DA INVIARE A SICONTO@BANCASISTEMA.IT
 FAX 02 7209 3979
 RACCOMANDATA - BANCA SISTEMA SPA
 LARGO AUGUSTO 1/A, ANG. VIA VERZIERE 13, 20122 MILANO

Spett.le
 Banca Sistema S.p.A.
 Largo Augusto 1/A angolo via Verziere 13
 20122 Milano

Spett.le Banca Sistema,

Con la presente, il/la sottoscritto/a

richiede cortesemente di voler provvedere al versamento degli assegni bancari o circolari allegati sul conto di deposito vincolato

con IBAN

intestato a

DETTAGLIO DEI TITOLI ALLEGATI

Banca trassata	ABI	CAB	Numero Assegno	Divisa	Importo
TOTALE	-	-	-		

Tutti gli assegni devono essere emessi o girati con la clausola "Non Trasferibile" e girati dal Cliente per l'incasso a Banca Sistema S.p.A.

Causale:

Nuovo vincolo di €

Nuovo vincolo di €

- 3 mesi 18 mesi 42 mesi
- 6 mesi 24 mesi 48 mesi
- 9 mesi 30 mesi 54 mesi
- 12 mesi 36 mesi 60 mesi 120 mesi

- 3 mesi 18 mesi 42 mesi
- 6 mesi 24 mesi 48 mesi
- 9 mesi 30 mesi 54 mesi
- 12 mesi 36 mesi 60 mesi 120 mesi

Luogo

Data

Distinti saluti.

Nome e cognome dell'ordinante

Firma