

Spett.le
BANCA
Agenzia.....

ORDINE DI BONIFICO PERIODICO

Vogliate prendere nota e provvedere alla sua esecuzione dell'ordine di bonifico permanente secondo le modalità sotto riportate e valido sino a revoca

ORDINANTE

COGNOME e NOME.....
TITOLARE DEL C/C N.....ABI.....CAB.....
INDIRIZZO.....CAP.....
LOCALITÀ'.....

BENEFICIARIO

CASA DI RIPOSO G. & F. RATTI
Via C, Dosi 14 - 28046 MEINA
Presso la BANCA

Popolare di INTRA ag. Meina, IBAN **IT 39V 05035 45500 231570179066**

IMPORTO FISSO: € (.....)

SCADENZA ANNUALE: SEMESTRALE TRIMESTRALE MENSILE

IL Di OGNI MESE DI SCADENZA

DECORRENZA PER IL PRIMO PAGAMENTO

L'ORDINE VALE SINO A MIA REVOCA

DESCRIZIONE:

QUOTA BENEFATTORE

CONTRIBUTO PROGETTO NUOVA CASA di RIPOSO

Data,

Firma,.....