VARIAZIONE METODO DI PAGAMENTO

Con il presente modulo, il/la sottoscritto/a

Nome _____

Cognome _____

Ragione Sociale_____

Cod. Fiscale _____

P. IVA _____

Data e luogo di Nascita_____

Residente in _____

Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di voler variare la modalità di pagamento della fornitura di cui è Intestatario, sita in via _____
_____

codice POD/PDR_____

Precedente metodo di pagamento:

☐ R.I.D.
☐ Bollettino Postale
☐ Bonifico Bancario

Nuovo metodo di pagamento:

☐R.I.D. (SDD BUSINESS) ☐ R.I.D. (SDD RESIDENZIALE)

Nome banca _____

Filiale di _____

IBAN | I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dati del titolare del c/c :

Nome e Cognome _____Cod. Fiscale _____

☐ Bollettino Postale
☐ Bonifico bancario.

Data _____ Firma _____