Bonifico per versamento una tantum

Spett. Banca

_____

_____

_____

_____ , |__|__| |__|__| |__|__|__|__| (LUOGO E DATA)

Causale operazione: |C|C|N|L|__|__|__|__|__|__|__|__(Precisare se Terziario o Turismo)

Si prega di voler effettuare il seguente bonifico:

Importo: Euro_____

Valuta fissa per il beneficiario: |__|__| |__|__| |__|__|__|__| (giorno, mese, anno)

da accreditare c/ Banca Popolare Italiana – Sede di Roma - Via Poli, 3

c/c : 413655 - Cod. ABI 5164 - Cod. CAB 3200 – CIN X

Intestato ad EST - ENTE DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I DIPENDENTI DALLE AZIENDE DEL COMMERCIO, DEL TURISMO E DEI SERVIZI - con Sede in P.zza G.G. Belli 2 – 00153 Roma

AZIENDA:

- Ragione sociale .....
- Sede .....
- Codice statistico contributivo INPS (CSC) |__| |__||__| |__||__|

Numero dipendenti a tempo pieno .....

Numero dipendenti a tempo parziale .....

Il sopraindicato importo dovrà essere addebitato sul c/c numero _____

intestato a _____

_____ _____

Visto della Banca firma