CartaBCC

Richiesta di rimborso saldo residuo CartaBCC Prepagata Tasca

DATI DELLA BANCA

ABI CAB Ragione Sociale

DATI DELLA CARTA PREPAGATA RILASCIATA

CIRCUITO MASTERCARD ☐ Numero carta Codice prodotto

mastercard

MODALITÀ DI RIMBORSO

Saldo residuo

☐ Sulla carta nr. ☐ Sul conto corrente nr. ☐ Contante ☐ Altro

DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE DELLA CARTA

Cognome Nome Sesso (M/F)

Indirizzo CAP Località Prov. Nazionalità

Data di nascita Luogo di nascita Prov. Nazionalità

Codice fiscale Telefono abitazione Cellulare

Tipo Documento Numero documento Data rilascio

Località rilascio Prov. Nazionalità Stato civile (1 Cel./Nub. 2 Coniugato/a 3 Divorziato/a)

Indirizzo e/c CAP Località Prov.

E-mail

Coordinate Bancarie Codice Paese CIN IBAN CIN Codice ABI CAB Nr. Conto Corrente

Il sottoscritto, in qualità di Titolare della carta, richiede il rimborso del saldo residuo in essere sulla propria carta nelle modalità sopra indicate.

Firma del Titolare Data

Timbro e firma della Banca Data

BCC PAY S.p.A.
Sede legale: Via Lucrezia Romana 41/47, 00178 Roma
T +39 06 7207 1 F +39 06 7207 5000
SWIFT CODE: ICRAITRRPAY - Capitale Sociale € 600.000,00 i.v.
Numero REA RM - 1598073

Codice Fiscale, Partita IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 15539261006
Iscritta all'Albo degli Istituti di Moneta Elettronica ex art.114-quater del Testo Unico Bancario, al numero 24 - Codice ABI 36964.
bccpayspa@legalmail.it - www.bccpayspa.it