


Richiesta di rimborso saldo residuo CartaBCC Prepagata Tasca

DATI DELLA BANCA						
ABI	CAB	Ragione Sociale				
_____	_____	_____				
DATI DELLA CARTA PREPAGATA RILASCIATA						
CIRCUITO MASTERCARD <input type="checkbox"/>	Numero carta			Codice prodotto		
	_____			_____		
MODALITÀ DI RIMBORSO						
Saldo residuo						

<input type="checkbox"/> Sulla carta nr.	<input type="checkbox"/> Sul conto corrente nr.	<input type="checkbox"/> Contante	<input type="checkbox"/> 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