**RICHIESTA DI BONIFICO ( Compilare anche per bonifici su ns/ filiali )**
**(commissione bonifico €.0 come da convenzione)**

☐ ☐ ☐ NORMALE ☐ URGENTE

| | | |
|---|---|---|
| BENEFICIARIO: CONSIGLIO ORDINE AVVOCATI | VAL BENEFICIARIO: | IMPORTO: € |
| INDIRIZZO: Palazzo di Giustizia – Via Fiume n.14 | CAP: 66034 | LOCALITA': LANCIANO |
| APPOGGIO BANCARIO ( BANCA – AGENZIA ): **B.L.S.** - Filiale di LANCIANO, Via Luigi De Crecchio n. 36 | COORDINATE BANCARIE BENEFICIARIO | |
| | CODICE IBAN | IT54O0555077750000000 541379 |

| | |
|---|---|
| CAUSALE: | PRIMA ISCRIZIONE REGISTRO PRATICANTI |
| CAUSALE: | PRIMA ISCRIZIONE ALBO AVVOCATI |
| CAUSALE: | ISCRIZIONE ANNUALE - PRATICANTI |
| CAUSALE: | ISCRIZIONE ANNUALE - AVVOCATI |
| CAUSALE: | TASSA PARERE LIQUIDAZIONE |

## DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE

**DATI PRESENTATORE**

OPERAZIONE EFFETTUATA DA :

nome – cognome o ragione sociale indirizzo

data e luogo di nascita estremi documento identificativo

codice fiscale firma

Ai sensi dell'art.13 della legge 15/1980, dichiaro che la presente operazione viene da me eseguita per conto dell'Ordinante.

**DATI ORDINANTE**

nome – cognome o ragione sociale indirizzo

data e luogo di nascita codice fiscale

firma

Dando il consenso ai sensi della L. 675/96, alla comunicazione dei dati, anche sensibili, a soggetti terzi, per quanto necessario all'esecuzione dei "trattamenti" relativi alle operazioni richieste,
per l'esecuzione delle operazioni indicate sul retro:

☐ vi verso i valori a fianco indicati

☐ vogliate addebitare il c/c n° _____/____presso di voi

Data

## DISTINTA VALORI

BIGLIETTI E MONETE

| Numero | Da € | Importo | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 500 | | | | | | , | 0 | 0 |
| | 200 | | | | | | , | 0 | 0 |
| | 100 | | | | | | , | 0 | 0 |
| | 50 | | | | | | , | 0 | 0 |
| | 20 | | | | | | , | 0 | 0 |
| | 10 | | | | | | , | 0 | 0 |
| | 5 | | | | | | , | 0 | 0 |
| | 2 | | | | | | , | 0 | 0 |
| | 1 | | | | | | , | 0 | 0 |
| ALTRE MONETE | | | | | | | , | | |
| TOTALE CONTANTI € | | | | | | | , | | |
| TOTALE ASSEGNI € | | | | | | | , | | |
| TOTALE VOUCHERS € | | | | | | | , | | |
| TOTALE € | | | | | | | , | | |
| IMPORTO OPERAZ. € | | | | | | | , | | |
| RESTO € | | | | | | | , | | |

Firma

Del titolare del rapporto o di persona autorizzata a conferma dell'operazione