All.1

(fac-simile)

Bonifico per versamento una tantum

Spett. Banca
_____
_____
_____

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

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

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

Azienda ……

Codice statistico contributivo INPS (CSC) |__| |__|__| |__|__|

Quota iscrizione per n. dipendenti |__|__||__|__||__|

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

intestato a _____

Visto della Banca firma