

# SERVIZIO ELETTRONICO INCASSI - DISTINTA DELLE DISPOSIZIONI PRESENTATE

**Ditta**

Comune

Prov.

Banca

IBAN: Cod. Naz. IT Cin Int.

Cin

Abi

Cab

Nr. C/C

Codice SIA

**Elenco Ri.Ba. inserite al**

**N. Ri.Ba.**

1

Importo Totale Euro

In lettere

N. Prog.

Part. IVA

Cod. Fisc.

\*Debitore societa

\*Via \*

Comune

Prov.

\*CAP

\*Causale

\*Scadenza

\*Importo

\*Banca di appoggio

\*Agenzia

Abi

Cab

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_