Spett.le
F.I.A.S.I.D.
Fondo Ilva Assistenza Sanitaria Integrativa Dirigenti
Via G. Casaregis, 9/14
16129 Genova

Data,_____

Oggetto: Variazione coordinate bancarie

Spettabile Fondo,

con la presente, io sottoscritto_____, nato a_____ il_____, in qualità di assistito titolare della posizione presso il Vostro Fondo, comunico di seguito gli estremi del conto corrente a me intestato da utilizzare per i futuri rimborsi:

Banca:*						
Agenzia:*						
Codice ABI:*						5 posizioni
Codice CAB:*						5 posizioni
N°conto corrente:*						12 posizioni
Codice CIN:*						1 lettera
IBAN:*						27 posizioni

***Nota Bene: tutti i campi sono obbligatori, in presenza di campi non compilati non sarà possibile procedere con la variazione richiesta.**