BANCA GENERALI PRIVATE

Spett. Banca Generali S.p.A.
Sede Operativa U.O. Attività Dispositive
Corso Cavour, 5/a - 34132 Trieste

RICHIESTA RIMBORSO SALDO CARTA PREPAGATA

Io sottoscritto _____ _____
Cognome e Nome Titolare — CDG Cliente

chiedo il **rimborso integrale** del saldo residuo

presente sulla carta prepagata BG n°:

con relativo accredito dell'importo sul c/c di Banca Generali:

n° IBAN:

Coordinate bancarie internazionali IBAN																										
	CODICE PAESE		CIN IBAN		CIN	ABI					CAB					NUMERO DI CONTO CORRENTE										

Intestato a: _____
Cognome e Nome intestatario conto corrente

In alternativa, si richiede l'accredito sul c/c:

n° IBAN:

Coordinate bancarie internazionali IBAN																										
	CODICE PAESE		CIN IBAN		CIN	ABI					CAB					NUMERO DI CONTO CORRENTE										

Intestato a: _____
Cognome e Nome intestatario conto corrente

Banca beneficiaria: _____

Inoltre, dichiaro di aver debitamente tagliato la carta, al fine di evitare utilizzi impropri della stessa

Luogo e data _____

_____
Firma