



Ordine di pagamento manuale

soggetto a spese: CHF 20.00

I moduli incompleti non potranno essere elaborati

IBAN

**Titolare del
conto**

Cognome, nome

Indirizzo

NPA, luogo

**Numero di
telefono**

In caso di domande

Dati del beneficiario

Cognome, Nome

Indirizzo

NPA, luogo

Dati del conto

**Nome, luogo
della banca**

N. clearing

IBAN

☐ QR-fattura allegata

Importo

CHF

Data di esecuzione

☐ immediatamente

o

☐ il

Motivo del trasferimento

Luogo, data

Firma