

## RICHIESTA DI ADESIONE AL CICAP TRAMITE BONIFICO AUTOMATICO

### PER LA VOSTRA BANCA

Il sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

num. di Conto Corrente \_\_\_\_\_

desidera attivare un bonifico bancario automatico con accredito annuale(\*)  
di € \_\_\_\_\_ all'ordine di CICAP -Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni  
sul Paranormale - Monte dei Paschi di Siena - c/c 1366/31 CAB 63120, ABI 1030, CIN J  
IBAN CODE: IT05J0103063120000000136631

(\*) con questo si intende che la banca provvederà automaticamente, ogni anno, alla  
stessa data, ad effettuare il versamento di € \_\_\_\_\_ sul c/c del CICAP senza  
ulteriori ordini da parte del cliente o richieste da parte del beneficiario.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### PER IL CICAP

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Istituto Bancario \_\_\_\_\_

Ag. N. \_\_\_\_\_

Importo € \_\_\_\_\_ Data ordine di accredito \_\_\_\_\_

Firma del titolare del conto \_\_\_\_\_

(tale ordine di intende valido fino a mia diversa comunicazione)

Spedire unitamente alla copia dell'ordine di bonifico a :

CICAP - Casella postale 847, 35100 Padova, fax: 049.686870

email: abbonamenti@cicap.org