



Mittente:

EGR. SIG.

[..]

INDIRIZZO RESIDENZA

[..]

di seguito indicato come il "**Cliente**"

**Cassa Raiffeisen di San Martino in Passiria Soc. coop.**

Iscritta all'Albo delle Banche - ABI: 08226

Aderente al Fondo Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo

Aderente al Gruppo Bancario Cooperativo Cassa Centrale Banca, iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca Credito Cooperativo Italiano S.p.A.

Iscrizione al Registro delle Imprese di Bolzano e Codice Fiscale n. 00143190213

Società partecipante al Gruppo IVA Cassa Centrale Banca - P.IVA 02529020220

Sede: I - 39010 San Martino in Passiria - Via Giovio 7 - Tel. 0473 641267, fax 0473 650125, e-mail: info@raikastmartin.it

di seguito indicata come la "**Banca**"

**OGGETTO: Richiesta e consegna gratuita di copia del modulo di adesione al servizio di firma elettronica avanzata grafometrica (il "Servizio di FEA grafometrica") e/o del documento di riconoscimento presentato per l'attivazione del Servizio stesso.**

Con il presente modulo, dichiaro di aver richiesto e ottenuto gratuitamente dalla Banca copia cartacea:

- del modulo di adesione al Servizio di FEA grafometrica da me attivato;
- del documento di riconoscimento presentato per l'attivazione del servizio stesso.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma Cliente*

Il Cliente dichiara di aver ricevuto una copia del presente atto.

\_\_\_\_\_  
*Firma Cliente*