

QUESTIONARIO OPERATIVITÀ

(da allegare alla richiesta)

A CURA DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA DI ESSERE

Socio/a del Credito Cooperativo - Cassa Rurale ed Artigiana del Friuli Venezia Giulia - Società Cooperativa dal _____

Figlio del Socio/a _____

LAVORATORE DIPENDENTE

DITTA _____

REDDITO ANNUO _____

ACCREDITO STIPENDIO SÌ NO

LAVORATORE AUTONOMO

TITOLARE AZIENDA _____

FATTURATO ANNUO _____

ADDEBITO UTENZE:	<input type="checkbox"/> TELEFONO	C/C	CASSA	ALTRO
	<input type="checkbox"/> LUCE	C/C	CASSA	ALTRO
	<input type="checkbox"/> GAS	C/C	CASSA	ALTRO

ALTRI RAPPORTI CON LA BANCA

OPERA PREVALENTEMENTE CON LA BANCA SÌ NO

Firma del Richiedente _____

A CURA DELLA CASSA RURALE FVG

Si confermano i dati sopra riportati relativi al Socio _____ (CAG _____)

Nome e cognome dell'Operatore che ha raccolto la domanda: _____ Data _____

Firma _____

Nome e cognome del Responsabile di Filiale: _____ Data _____

Firma _____