


**Richiesta copia del modulo di adesione al servizio di FEA grafometrica e/o del documento di riconoscimento**

ED.07/2020

**Mittente:**

EGR. SIG.  
[.]  
INDIRIZZO RESIDENZA  
[.]

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

**SICILBANCA CREDITO COOPERATIVO ITALIANO**

Iscritta all'Albo delle Coop. a Mutualità prevalente al n. A161472 -Iscritta all'Albo delle Banche - ABI: 08985.4

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 SpA

Iscrizione al Registro delle Imprese di Caltanissetta n. 70559 e Codice Fiscale n. 01438930859

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

Sede: Via Francesco Crispi, 25 93100 Caltanissetta (CL) tel. 0934 548811, fax 0934 548809, e-mail: info@sicilbanca.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

FAC-SIMILE