|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Richiesta copia del modulo unico di adesione al servizio di firma elettronica avanzata con OTP e/o del documento di riconoscimento** | Mod. 2031Ed. …/2022 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Mittente:* |  |  |
| EGR. SIG.[..]INDIRIZZO RESIDENZA[..] |  | BANCO MARCHIGIANO CREDITO COOPERATIVO Iscritta all'Albo delle Coop. a Mutualità prevalente al n. A164604 -Iscritta all'Albo delle Banche - ABI: 8491Aderente al Fondo Garanzia dei Depositanti del Credito CooperativoAderente al Gruppo Bancario Cooperativo Cassa Centrale Banca, iscritto all’Albo dei Gruppi BancariSoggetta all’attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca Credito Cooperativo Italiano SpAIscrizione al Registro delle Imprese di Macerata e Codice Fiscale n. 00096960430 Società partecipante al Gruppo IVA Cassa Centrale Banca – P.IVA 02529020220 Sede: Viale Matteotti, 8 – 62012 Civitanova Marche tel.0733.8211, fax 0733.821250, e-mail: info@bancomarchigiano.it |
| *di seguito indicato come il “****Cliente****”* |  | *di seguito indicata come la “****Banca****”* |

**OGGETTO: Richiesta e ottenimento di copia di documentazione**

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

 □ del modulo unico di adesione al Servizio di FEA OTP da me attivato; e/o

 □ del documento di riconoscimento utilizzato per l’attivazione del servizio stesso.

 Dichiaro altresì di avere ricevuto copia del presente atto.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  *Firma Cliente* |