

**Mittente:**

EGR. SIG.

[..]

INDIRIZZO RESIDENZA

[..]

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

Cassa Rurale Val di Fiemme – Banca di Credito Cooperativo – Società cooperativa  
Iscritta all'Albo delle Coop. a Mutualità prevalente al n.A157617 -Iscritta all'Albo delle Banche  
- ABI: 08184  
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 Trento e Codice Fiscale n. 00104040225  
Società partecipante al Gruppo IVA Cassa Centrale Banca – P.IVA 02529020220  
Sede: Piazza C. Battisti 12 – 38038 Cavalese (TN) tel. 0462815700, fax 0462815999, e-  
mail: info@crvaldifiemme.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*