Pellegrini Card

MODULO IBAN

Spett.le
PELLEGRINI SPA
Divisione Welfare Solutions
VIA LORENTEGGIO 255
20152 MILANO MI

Oggetto: Comunicazione IBAN per richiesta rimborso con bonifico bancario

P. IVA:_____

RAGIONE SOCIALE: _____

- **IBAN**

I T						
Codice Paese	Cin Euro	Cin IT	ABI	CAB	Numero Conto Corrente	

Compilare in modo chiaro e preciso le caselle relative all'Iban.

L'intestatario del conto corrente deve essere necessariamente lo stesso intestatario del contratto di convenzione.

Timbro e Firma

Luogo e Data _____

Inviare il modulo timbrato e firmato al seguente indirizzo email: rimborsobuoni.welfare@gruppopellegrini.it