



CONSORZIO FIDI SANITARIO

---

**Bonifico per l' iscrizione allo scrivente consorzio:**

**Coordinate bancarie Co.Fi.San. - pagamento con bonifico per l'iscrizione al consorzio:**

**Iban: IT 64 B 02008 16918 000300638794.**

**Intestato a : CO.FI.SAN.**

**Motivazione: Iscrizione Consortile Co.Fi.San.**

**n° 1 quota capitale sociale € 500,00**

**n° 1 quota fondo rischi € 250,00.**

*Garanzia collettiva dei fidi*

---