

CONFERIMENTO DISPOSIZIONE RIPETITIVA DI ADEBITO IN CONTO

GIROCONTO (causale GC) N.
 BONIFICO (causale OR) N.

ORDINANTE

COORDINATE BANCARIE	
Codice Filiale 698	Numero di conto
Intestazione del conto	

BENEFICIARIO

Giroconto		Bonifico					
Codice Filiale	Numero di conto	Coordinate IBAN					
698	70009865	COD	CIN1	CIN2	ABI	CAB	C/C
Intestazione del conto ADBI		IT					
		(2 numeri)	(1 lettera)	(5 numeri)	(5 numeri)	(12 caratteri)	
		Intestazione del conto					

IMPORTO EURO 20,00
 DESCRIZIONE QUOTA ANNUALE

TIPO PAGAMENTO
 A REVOCA
 A SCADENZA Data scadenza
 oppure N. Rate

PERIODICITA'

settimanale (52 pagamenti anno)	<input type="checkbox"/>
settimanale (48 pagamenti anno)	<input type="checkbox"/>
decadale (36 pagamenti anno)	<input type="checkbox"/>
quindicinale	<input type="checkbox"/>
mensile	<input type="checkbox"/>
bimestrale	<input type="checkbox"/>
trimestrale	<input type="checkbox"/>
quadrimestrale	<input type="checkbox"/>
semestrale	<input type="checkbox"/>
annuale	<input checked="" type="checkbox"/>

DECORRENZA 01 (1)
 (1) data di inizio del periodo di pagamento (in caso di pag.li mensili, indica il mese da cui vanno fatti partire gli addebiti)

GIORNO VALUTA BENEFICIARIO 1 (2) (3)
 (2) giorno del mese da assegnare come valuta al beneficiario
 ATTENZIONE: l'addebito del conto dell'ordinante è due gg. lavorativi precedenti la valuta per il beneficiario e uno per i giroconti
 (3) indica se il giorno da assegnare come valuta deve essere lavorativo o fisso dal 1/3/10 assume obbligatoriamente il valore L

- Vogliate dar corso al presente incarico a condizione che il conto assicuri la necessaria disponibilità di fondi
- Reste in Vostra facoltà, in caso di insufficienza di fondi, sospendere il servizio e non dar corso ai pagamenti in scadenza con esonero da ogni Vostra responsabilità al riguardo
- Dichiaro che non risponderete delle conseguenze derivanti dalla mancanza di esattezza, regolarità, legalità delle intestazioni e ammontare delle somme da pagare
- Prendo infine atto che non risponderete delle conseguenze derivanti da cause a Voi non imputabili (ritardi, inadempimenti o altro provocati, a titolo puramente esemplificativo, da scioperi anche del Vostro personale e da disservizi in genere) e da ogni impedimento od ostacolo di forza maggiore che non possa essere superato con l'ordinaria diligenza
- Prendo atto che la Cassa Sovvenzioni e Risparmio fra il Personale della Banca d'Italia si riserva la facoltà di modificare le condizioni economiche applicate al presente rapporto con le modalità stabilite dalla legge

X

(FIRMA DELL'ORDINANTE)

Dichiaro di approvare espressamente e specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile le clausole di limitazione di responsabilità di cui al mancato pagamento per carenza di fondi e quelle di cui ai capoversi 3°, 4° e 5°

X

(Timbro e Firma della Rappresentanza)

(DATA)

(FIRMA DELL'ORDINANTE)

VARIAZIONE DISPOSIZIONE RIPETITIVA DI ADEBITO IN CONTO PER PAGAMENTI PERIODICI

NUOVO IMPORTO	NUOVA DESCRIZIONE PAGAMENTO							
	Nuovo C/C Ordinate		Nuovo C/C beneficiario					
	Codice Filiale	Numero conto	Coordinate IBAN					
	698		Cod.	Cin1	Cin2	ABI	CAB	C/C
	IT							
Intestazione del conto			Intestazione del conto					

Vogliate provvedere, dalla prossima rata in scadenza, ad apportare le presenti variazioni alla disposizione ripetitiva di pagamento contrassegnata dal codice riportato nell'apposito riquadro

(Timbro e Firma della Rappresentanza)

(DATA)

(FIRMA DELL'ORDINANTE)

REVOCA DISPOSIZIONE RIPETITIVA DI ADEBITO IN CONTO PER PAGAMENTI PERIODICI

Il sottoscritto revoca in data _____ la disposizione ripetitiva di pagamento contrassegnata dal codice riportato nell'apposito riquadro

(Timbro e Firma della Rappresentanza)

(DATA)

(FIRMA DELL'ORDINANTE)