

CONFERIMENTO DISPOSIZIONE RIPETITIVA DI ADEBITO IN CONTO

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

ORDINANTE

COORDINATE BANCARIE	
Codice Filiale	Numero di conto
Intestazione del conto	

BENEFICIARIO

Giroconto		Bonifico					
Codice Filiale	Numero di conto	Coordinate IBAN					
698	7000 3865	Codice	CIN1	CIN2	ABI	CAB	C/C
Intestazione del conto		Intestazione del conto					
ADBI		IT					

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  /  /  (\*)  
 (\*) data di inizio del periodo scelto (ad es. per la periodicità mensile il campo gg dovrà riportare il valore 1 - per la periodicità settimanale il campo gg dovrà riportare il primo giorno della settimana di decorrenza)

VALUTA  /  /  (\*\*)  
 (\*) giorno del periodo della rata da assegnare come valuta al beneficiario  
 (\*\*) indica se il giorno da assegnare come valuta deve essere lavorativo o no può assumere i valori L o F

- Voglio dar corso al presente incarico a condizione che il conto assicuri la necessaria disponibilità di fondi
- Resta 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 o 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

\_\_\_\_\_ (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°

(Timbro e Firma della Rappresentanza) \_\_\_\_\_ (DATA) \_\_\_\_\_ (FIRMA DELL'ORDINANTE)

VARIAZIONE DISPOSIZIONE RIPETITIVA DI ADEBITO IN CONTO PER PAGAMENTI PERIODICI

NUOVO IMPORTO	Nuovo C/C Ordinate		NUOVA DESCRIZIONE PAGAMENTO					
	Codice Filiale	Numero conto	Nuovo C/C beneficiario					
			Coordinate IBAN					
			Codice	CIN1	CIN2	ABI	CAB	C/C
			IT					
Intestazione del conto			Intestazione del conto					

Voglio 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 odierna la disposizione ripetitiva di pagamento contrassegnata dal codice riportato nell'apposito riquadro

(Timbro e Firma della Rappresentanza) \_\_\_\_\_ (DATA) \_\_\_\_\_ (FIRMA DELL'ORDINANTE)