

Filiale di NUVOLENTO

DISPOSIZIONE DI BONIFICO - SEPA CREDIT TRANSFER

- ☒ SEPA Credit Transfer/Ordinario
☐ BIR/Alta Priorità
☐ Documentato: allegati n.
☐ Detrazione Fiscale (compilare anche lo specifico modulo)
☐ Versamento Tesoreria Statale

VOGLIATE ESEGUIRE PER NOSTRO ORDINE E CONTO IL BONIFICO I CUI ESTREMI SONO DI SEGUITO SPECIFICATI PER IL REGOLAMENTO DEL RELATIVO IMPORTO

- ☒ VI AUTORIZZIAMO AD ADDEBITARE IL NOSTRO CONTO DI PAGAMENTO.
 L'ESECUZIONE DELL'ORDINE DA PARTE VOSTRA È SUBORDINATA ALLA SUSSISTENZA DEI FONDI

IBAN IT82Z0350054810000000005629
 INTESAZIONE IMMOBILIARE AMAL DI BONARDI STEFANIA E C. SNC

LUOGO

DATA

FIRMA DEL CLIENTE

VI VERSIAMO PER CASSA, PRENDENDO ATTO DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI RETRO RIPORTATE E DICHIARANDO CHE CIVIENE RILASCIATO UN ESEMPLARE DEL PRESENTE CONTRATTO DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO PER ACCETTAZIONE DAI SOGGETTI ABILITATI A RAPPRESENTARE LA BANCA

LUOGO

DATA

FIRMA DEL CLIENTE

Anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, secondo comma, del codice civile, ovvero delle disposizioni di vigilanza di Banca d'Italia, dichiaro/dichiariamo di approvare specificatamente le seguenti condizioni riportate sul retro del modulo: art. 2.4 (esenzione di responsabilità a favore della Banca); art. 5 (identificativo unico); art. 7 (esenzione di responsabilità - sostituzione); art. 11 (bonifici non autorizzati o inesatti); art. 15.2 (foro competente).

FIRMA DEL CLIENTE

ORDINANTE (*) IMMOBILIARE AMAL DI BONARDI ST
 COD. FISCALE/P. IVA 0000003455110175
 INDIRIZZO VIA GARDESANA, 67 CAP 25080 LOCALITÀ PREVALLE
 A NOME DI (compilare solo se diverso dall'ordinante)

BENEFICIARIO - COORDINATE BANCARIE

IBAN (*) IT12T0837955050000000700000
 PAESE ITALIA

BIC PER SEPA CREDIT TRANSFER

DATI BENEFICIARIO

INTESAZIONE (*) COMUNE DI PREVALLE
 INDIRIZZO B.C.C. DI BEDIZZOLE CAP LOCALITÀ FIL. DI PREVALLE
 BANCA D'APPOGGIO DIRITTI SEGRETERIA PIANO ATTUATIVO AMAL
 DESCRIZIONE (max 140 caratteri)

☒ SPESE E COMMISSIONE SHARE (SHA) Vostre spese e commissioni a carico dell'ordinante; tutte le altre spese e commissioni a carico del beneficiario

IMPORTO EURO (*) in cifre 516,00 in lettere CINQUECENTOSEDICI/00

DA EFFETTUARE IL 14/07/2015

DATA VALUTA BANCA BENEFICIARIO
 (solo con addebito in conto di pagamento)

Tipo: Normale CRO/ID: 0350000334619508485481055050IT
 Data: 140715 12:06 Operazione: 034020231 Importo: 516,00
 Spese: *0,00 Commissioni: *1,20 Cat.Purpose: SUPP PAGAMENTO FORNITORE
 Purpose: SUPP PAGAMENTO FORNITORE
 ORDINANTE IMMOBILIARE AMAL DI BONARDI ST
 Iban: IT82Z0350054810000000005629 Valuta: 140715
 BENEFICIARIO COMUNE DI PREVALLE
 Iban: IT12T0837955050000000700000 BIC:
 ID End to End:
 DIRITTI SEGRETERIA PIANO ATTUATIVO AMAL



(*) campi contrassegnati dal carattere (*) sono obbligatori per le disposizioni di SEPA CREDIT TRANSFER.
 Per la dichiarazione dovuta ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 vedi retro.