

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
 INTESTAZIONE **DELLA BIANCA LUCA EUGENIO**

MILANO 28/12/17
 LUOGO DATA FIRMA DEL CLIENTE

- VI VERSIAMO PER CASSA, PRENDENDO ATTO DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI RETRO RIPORTATE
 E DICHIARANDO CHE CI VIENE 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 (*) DELLA BIANCA LUCA EUGENIO	COD. FISCALE/P. IVA
INDIRIZZO	CAP LOCALITÀ MILANO
A NOME DI (compilare solo se diverso dall'ordinante)	

BENEFICIARIO – COORDINATE BANCARIE	
IBAN (*) IT88Y0103062522000061131490	BIC PER SEPA CREDIT TRANSFER
PAESE ITALIA	
DATI BENEFICIARIO	
INTESTAZIONE (*) AIPROSAB ONLUS	
INDIRIZZO	CAP LOCALITÀ
BANCA D'APPOGGIO BANCA MONTE PASCHI SIENA SPA	FILIALE FIL. DI CITTADELLA
DESCRIZIONE (max 140 caratteri) DONAZIONE LIBERALE	
<input checked="" type="checkbox"/> 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 303,00	in lettere TRECENTOTRE/00
DA EFFETTUARE IL 28/12/17	DATA VALUTA BANCA BENEFICIARIO (solo con addebito in conto di pagamento)

Tipo: Normale	CRO/ID: 0311168543336203480160001600IT
Data: 28/12/17 09:31	Operazione: 597370041
Importo: 303,00	
Spese: *0.00	Commissioni: *4.00
Cat.Purpose: SUPP PAGAMENTO	FORNITORE
Purpose: SUPP PAGAMENTO	FORNITORE
ORDINANTE DELLA BIANCA LUCA EUGENIO	
Iban:	Valuta: 28/12/17
BENEFICIARIO AIPROSAB ONLUS	
Iban: IT88Y0103062522000061131490	
ID End to End:	
DONAZIONE LIBERALE	

(*) 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.

SPAZIO AD USO INTERNO

1 - AUTENTICA FIRME	2 - POTERI DI FIRMA
APPORRE FIRME LEGGIBILI	