

Filiale di LA SPEZIA VIA CH

DISPOSIZIONE DI BONIFICO – SEPA CREDIT TRANSFER

- SEPA Credit Transfer (solo con addebito in conto di pagamento) / 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 IT44D0552610730000000091152  
 INTRESTAZIONE CIRCOLO DIPENDENTI ACAM

\_\_\_\_\_  
 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 Cliente]*

*[Firma Cliente]*

ORDINANTE (\*) CIRCOLO DIPENDENTI ACAM COD. FISCALE/P. IVA 0000080018430118  
 VIA MONFALCONE CAP LOCALITÀ LA SPEZIA  
 A NOME DI (compilare solo se diverso dall'ordinante)

BENEFICIARIO - COORDINATE BANCARIE  
 IBAN (\*) IT97J0603049700000046474665  
 PAESE ITALIA BIC PER SEPA CREDIT TRANSFER

DATI BENEFICIARIO  
 INTRESTAZIONE (\*) COMUNE CALICE AL CORNOVIGLIO  
 INDIRIZZO CAP LOCALITÀ  
 BANCA D'APPOGGIO CASSA RISP DELLA SPEZIA SPA FILIALE FIL DI BOLANO  
 DESCRIZIONE (max 140 caratteri) O-C CIRCOLO DIP.TI ACAM A TITOLO DI ACQUISTO BREMACH

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 4.636,46 in lettere QUATTROMILASEICENTOTRENTASEI/46  
 DA EFFETTUARE IL 15/02/2012 DATA VALUTA BANCA BENEFICIARIO (solo con addebito in conto di pagamento)

Tipo Bonifico: SEPA CREDIT TRANSFER  
 Data: 150212 09:29 Operazione: 196140015 Importo: 4.636,46  
 Spese: \*0.00 Commissioni: \*2,50 Penali: \*0.00  
 Num.CRO/Trans.ID: 0552625277004609481073010700IT  
 ORDINANTE CIRCOLO DIPENDENTI ACAM  
 Iban: IT44D0552610730000000091152 Valuta:  
 BENEFICIARIO COMUNE CALICE AL CORNOVIGLIO  
 Iban: IT97J0603049700000046474665 Valuta:  
 BIC:  
 O-C CIRCOLO DIP.TI ACAM A TITOLO DI ACQUISTO BREMACH

**PACCATO**  
 15 FEB 2012  
 BANCO DI SAN GIORGIO SPA  
 LA SPEZIA VIA CIPOLLO

(\*) 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.