BancoPosta

Ordine di Bonifico SEPA – Postagiro

❑ Ordine singolo ❑ Permanente* ❑ per Previdenza Complementare**

Ordinante (Intestatario conto corrente BancoPosta/carta prepagata Postepay nominativa con IBAN abilitata al servizio) .....

.....

Si richiede di eseguire il seguente ordine di pagamento:

Importo € ..... Importo Euro (in lettere) ...../.....

con addebito su ❑ conto corrente BancoPosta ❑ carta prepagata Postepay nominativa con IBAN abilitata al servizio

IBAN |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

conto corrente BancoPosta n° (utilizzabile in alternativa all'IBAN) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Beneficiario ..... UCB ITALIA .....

IBAN IT71X0760110800001024122952 |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

Paese residenza (obbligatorio per Bonifico SEPA transfrontaliero) .....

BIC (obbligatorio per Bonifico SEPA verso Svizzera e Principato di Monaco) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° conto corrente BancoPosta (utilizzabile in alternativa all'IBAN solo per Postagiro) 1024122952

Causale (massimo 140 caratteri; in caso di ordine per Previdenza Complementare massimo 70 caratteri) .....

DONAZIONE .....

***Ordine Permanente** (compilare i seguenti campi)

Periodicità: ❑ mensile ❑ bimestrale ❑ trimestrale ❑ semestrale ❑ annuale

Giorno di accredito banca beneficiario |_|_| anticipato al primo giorno utile qualora non presente nel mese di riferimento (es: 29, 30, 31)

A partire dal |_|_|_|_|_|_| Fino alla scadenza del |_|_|_|_|_|_| oppure ❑ Fino a richiesta di revoca

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole e di accettare che Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta (di seguito anche "Poste Italiane") con riferimento al "Giorno di accredito banca beneficiario" sopra indicato, eseguirà l'ordine permanente di bonifico/postagiro nei tempi indicati nel Foglio Informativo del conto corrente BancoPosta o nel Foglio Informativo dei "Servizi di pagamento e Servizi accessori collegati al conto corrente" tempo per tempo vigenti.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole e di accettare che Poste Italiane senza obbligo di preventiva comunicazione, non eseguirà più l'ordine permanente nel caso in cui non possa, per almeno due volte consecutive, dare esecuzione all'ordine stesso per insufficienza e/o indisponibilità del saldo sul conto corrente di addebito.

Revoca di ordine permanente ... sottoscritt.... .....

Titolare del conto corrente BancoPosta n° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| revoca l'ordine permanente Codice n° .....

Beneficiario ..... Data .....

Firma del Titolare (per revoca) .....

****Ordine per Previdenza Complementare** (compilare i seguenti campi che saranno inviati al Beneficiario unitamente ai dati indicati nel campo Causale)

Cognome e Nome del Titolare .....

Codice Fiscale o Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Periodo di riferimento versamento |_|_| |_|_|_|_|

Ordine Bonifico/Postagiro – Mod. 12123D – Ed. Luglio 2017

❑ Copia per il Cliente ❑ Copia per l'Ufficio Postale

AVVERTENZE

1. L'Ordine di Bonifico/Postagiro viene accettato solo tramite autorizzazione dell'Ordinante con carta di debito o carta prepagata Postepay nominativa con IBAN abilitata.
2. Non è possibile effettuare Bonifici/Postagiro permanenti e Bonifici/Postagiro per Previdenza Complementare con carta prepagata Postepay nominativa con IBAN.
3. L'Ordine di Postagiro non può essere disposto verso una Carta prepagata Postepay.