

Filiale di FIL CASTELLANETA

DISPOSIZIONE DI BONIFICO - SEPA IN EURO

- ☐ BONIFICO SEPA
☐ BONIFICO URGENTE (TARGET2)
☐ BONIFICO SEPA ISTANTANEO
☐ BONIFICO PER 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 ADEBITARE IL NOSTRO CONTO DI PAGAMENTO, L'ESECUZIONE DELL'ORDINE DA PARTE VOSTRA E SUBORDINATA ALLA SUSSISTENZA DEI FONDI
 IBAN IT60B0311178840000000001949
 INTESTAZIONE PEPE ANGELO SANTO E DE VINCENZO MARIA ROSARIA



CASTELLANETA 10/12/19
 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

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, richiamo/dichiaro 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. 9.3 (sospensione del servizio di Bonifico Istantaneo per cassa in presenza di dubbi sul beneficiario e clausola di esenzione di responsabilità a favore della Banca); art. 12 (bonifici non autorizzati o inesatti); art. 16.2 (foro competente).

FIRMA DEL CLIENTE

ORDINANTE PEPE ANGELO SANTO E DE VINCENZO MAR COD. FISCALE/P. IVA
 INDIRIZZO VIA VITTORIO EMANUELE, 115 CAP 74011 LOCALITA CASTELLANETA
 A NOME DI (compilare solo se diverso dall'ordinante)

BENEFICIARIO - COORDINATE BANCARIE

IBAN (*) IT94M0100003245348013355004
 PAESE ITALIA

BIC PER BONIFICO SEPA

DATI BENEFICIARIO

INTESTAZIONE TESORERIA DELLO STATO

CAP

LOCALITA

INDIRIZZO BANCA D'APPOGGIO BANCA D'ITALIA

FILIALE FIL. DI ROMA

DESCRIZIONE (max 140 caratteri) ORDINANZA TAR LAZIO/6669/2019 E RICORSO 6339/2019

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

IMPORTO EURO in cifre 100,00

in lettere

CENTO/00

DA EFFETTUARE IL 10/12/19

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

Tipo: Bonifici ordinari per versamenti TR.ID: 0311185595834407487884078840IT
 Data: 10/12/19 08:28 Operazione: 669110014 Importo: 100,00

Spese: *0.00 Commissioni: *2.00 Cat.Purpose: GOVT PAGAMENTO DA/VERSO ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA
 Purpose:

ORDINANTE PEPE ANGELO SANTO E DE VINCENZ

Iban: IT60B0311178840000000001949 Valuta: 10/12/19

BENEFICIARIO TESORERIA DELLO STATO

Iban: IT94M0100003245348013355004

ID End to End:

C.F. Versante: DVNMRS68A66A662B Cod. Versante:

Per la dichiarazione dovuta ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 vedi retro.

UBI07009

SPAZIO AD USO INTERNO

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