

Filiale di **FIL COSENZA AG. CENT**

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 E' SUBORDINATA ALLA SUSSISTENZA DEI FONDI

IBAN **IT0400311116203000000010985**
 INTESTAZIONE **STUDIO LEGALE MORCAVALLO**

Cosenza
 LUOGO

9/3/2020
 DATA

[Firma]
 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 specificamente 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 (*) **STUDIO LEGALE MORCAVALLO** COD. FISCALE/P. IVA **MRCRST49D19D086G**
 INDIRIZZO **VIALE DELLA REPUBBLICA, STUD** CAP **87100** LOCALITA' **COSENZA**
 A NOME DI (compilare solo se diverso dall'ordinante)

BENEFICIARIO - COORDINATE BANCARIE

IBAN (*) **IT94M0100003245348013355004**
 PAESE **ITALIA** BIC PER SEPA CREDIT TRANSFER _____

DATI BENEFICIARIO

INTESTAZIONE (*) **TESORERIA DELLO STATO**
 INDIRIZZO _____ CAP _____ LOCALITA' _____
 BANCA D'APPOGGIO **BANCA D'ITALIA** FILIALE **FIL. DI ROMA**
 DESCRIZIONE (max 140 caratteri) **RICH NOT PER PUBBL OROC TAR RM RIC 10802/2018**

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 **100.00** in lettere **CENTO/00**

DA EFFETTUARE IL **09/03/2020** DATA VALUTA BANCA BENEFICIARIO (solo con addebito in conto di pagamento)

Tipo: Bonifici ordinari per versamenti TR.ID: 0311139294506910481620016200IT
 Data: 090320 10:47 Operazione: 663910169 Importo: 100,00
 Spese: *0.00 Commissioni: *4.50 Cat.Purpose: GOVT PAGAMENTO DA/VERSO ORGANI
 Purpose:
 ORDINANTE **STUDIO LEGALE MORCAVALLO**
 Iban: IT0400311116203000000010985 Valuta: 090320
 BENEFICIARIO **TESORERIA DELLO STATO**
 Iban: IT94M0100003245348013355004
 ID End to End:
 C.F. Versante: MRCRST49D19D086G Cod. Versante:

(*) 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.

UNIONE DI BANCHE ITALIANE
 6639 - FILIALE DI
 COSENZA AGENZIA CENTRALE