

Filiale di FIL NOVA MILANESE

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 IT73L0311133460000000010753
 INTESAZIONE S.P. DI DAVIDE LUZZANI E C.SNC C/O STUDIO CONTI

 LUOGO DATA

 FIRMA DEL CLIENTE

☐ VI VERSIAMO PER CASSA, PRENDENDO ATTO DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI RETRO RIPORTATE E DICHIARANDO CHE CI VIENE RILASCIATO UN ESEMPLARE
 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/dichiaro che approvo specificamente le 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 (non autorizzati o inesatti); art. 15.2 (foro competente).

ORDINANTE (*) S.P. DI DAVIDE LUZZANI E C.SNC COD. FISCALE/P. IVA 0000001607880380
 INDIRIZZO VIA BORGO DEI LEONI, 39 CAP 44121 LOCALITA' FERRARA
 A NOME DI (compilare solo se diverso dall'ordinante)

BENEFICIARIO - COORDINATE BANCARIE

IBAN (*) IT04T03069492900000000004099
 PAESE ITALIA

BIC PER SEPA CREDIT TRANSFER

DATI BENEFICIARIO

INTESAZIONE (*) COMUNE DI LAIGUEGLIA
 INDIRIZZO INTESASANPAOLO CAP LOCALITA' FIL. DI ANDORA
 BANCA D'APPOGGIO DIRITTI DI ISTRUTTORIA
 DESCRIZIONE (max 140 caratteri)

☒ 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 1.000.00 in lettere MILLE/00

DA EFFETTUARE IL 07/08/2019

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

Tipo: Normale TR.ID: 0311177570221906483346013000IT
 Data: 070819 12:25 Operazione: 596130116 Importo: 1.000,00
 Spese: *0,00 Commissioni: *0,00 Cat.Purpose: SUPP PAGAMENTO FORNITORE
 Purpose: SUPP PAGAMENTO FORNITORE
 ORDINANTE S.P. DI DAVIDE LUZZANI E C.SNC
 Iban: IT73L0311133460000000010753 Valuta: 070819
 BENEFICIARIO COMUNE DI LAIGUEGLIA
 Iban: IT04T03069492900000000004099
 ID End to End:
 DIRITTI DI ISTRUTTORIA

(*) 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.