BancoPosta

Postepay

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) ASSOCIAZIONE L.P.S. LAVORIAMO PER UN SORRISO

Si richiede di eseguire il seguente ordine di pagamento:

Importo € 15.000,00 Importo Euro (in lettere) QUINDICIMILA/00

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

IBAN IT71 Y0760 1021 3000 0059 9916 304

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

Beneficiario ULSS 8 BERICA

IBAN IT24 F020 0811 8200 0000 3495 321

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)

Causale (massimo 140 caratteri; in caso di ordine per Previdenza Complementare massimo 70 caratteri) CONTRIBUTO PER UOC MAXILLO FACCIALE PER COLLABORAZIONI

***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 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 S.p.A. – Patrimonio BancoPosta 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 ... sottoscritto....

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. Ottobre 2018

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

Ordine di Bonifico

Beneficiario:	ULSS 8 BERICA	42/174 02	26-02-19 R1
IBAN:	IT24 F020 0811 8200 0000 3495 321	0140	€*15,000,00*
	UNICREDIT SPA	BOSI 0140	€*2,50*
Importo :	***15.000,00		
Commissioni:	********2,50		
	********0,00		

Causale: CONTRIBUTO PER UOC MAXILLO FACCIALE PER COLLABORAZIONI

Data valuta di addebito: 26/02/2019

Ordinante: ASSOCIAZIONE L.P.S. LAVORIAMO PER UN SORRISO ONLUS

Conto di addebito: 59916304

Codice Riferimento: FAI902263227465948118001180011

Disposizione impartita a mezzo carta di debito n. 717142******

Dichiaro di aver verificato la corrispondenza dei dati qui riepilogati con quelli da me indicati.

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.

Posteitaliane

Firma dell'ordinante/Rappresentante