Società Nazionale
di Mutuo Soccorso
Cesare Pozzo

20124 Milano - Via San Gregorio 48 int. 46

ALLA AZIENDA DI CREDITO

_____

FILIALE DI _____ **AGENZIA N.** _____

INDIRIZZO _____

_____

R.I.D.

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO PER RICHIESTE DI INCASSO

PRESTAZIONE OPTATA

☐ **TUTELA GLOBALE** ☐ **PARTNER** ☐ **SALUTE PIÙ** ☐ **SALUTE SINGLE**

☐ **PRIMA TUTELA** ☐ **PROFESSIONALE** ☐ **TUTELA FIGLI** ☐ .....

AZIENDA CREDITRICE		**CODICE FISCALE DEL CORRENTISTA**
		CODICE FISCALE DEL SOCIO
1 4 2 2 5 3		

FREQUENZA PAGAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	MESE E ANNO PRIMO PAGAMENTO	DATA ULTIMO PAGAMENTO
☐ annuali		
☐ semestrali		REVOCA

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)				
	CIN	**A.B.I.**	**C.A.B.**	**CONTO**
I T				

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL DOCUM./RAPP. DI DEBITO (2)	**INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL CONTO DA ADDEBITARE (3)**
(Compilare in stampatello)	(Compilare in stampatello)
..... Nome e cognome	..... Nome e cognome
..... Via/p.zza	..... Via/p.zza
..... CAP Città	..... CAP Città
	DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO (ABI, CAB, Conto)

☐ ADESIONE

Il/i sottoscritto/i autorizza/autorizzano l'Azienda di credito a margine a provvedere alla estinzione dei documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, ecc.) emessi dall'Azienda creditrice sopra citata, addebitando il conto sopraindicato ed applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista e le norme a tergo previste per il servizio senza necessità per l'Azienda di credito di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiara/dichiarano di essere a conoscenza che l'Azienda di credito assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti **che l'Azienda creditrice invierà direttamente al debitore**, prima della scadenza della obbligazione, a condizione che, al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicuri disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario l'Azienda di credito resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento. Il pagamento stesso dovrà essere effettuato alla Azienda creditrice direttamente a cura del debitore.

Prende/prendono altresì atto che l' Azienda di credito si riserva il diritto di recedere in ogni momento dal presente accordo.

Prende/prendono pure atto che ove intenda eccezionalmente sospendere l'estinzione di un documento di debito, dovrà/dovranno dare immediato avviso alla Azienda di credito in tal senso entro la data di scadenza.

È/sono parimenti a conoscenza che l'Azienda di credito non risponde delle conseguenze derivanti da cause ad essa non imputabili (fra le quali si indicano, a titolo puramente esemplificativo, quelle dipendenti da scioperi anche del proprio personale) e da ogni impedimento od ostacolo di forza maggiore che non possa essere superato con l'ordinaria diligenza.

Per ogni controversia relativa alla presente autorizzazione nonché all'eventuale revoca della stessa, il Foro competente è quello convenuto per il conto corrente in precedenza richiamato.

..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)

Dichiara/dichiarano di approvare specificamente, ai sensi dell'art. 134, secondo comma, cod. civ. la clausola di cui al quarto capoverso (scarico di responsabilità) e quella di cui all'ultimo capoverso (Foro competente).

..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)

In deroga al secondo capoverso si conviene che il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito lo storno dell'addebito entro 5 giorni lavorativi successivi alla scadenza dell'obbligazione.

..... (luogo e data) ..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)

☐ REVOCA

Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione permanente di addebito sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopra citata.

..... (luogo e data) ..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)

(vedere condizioni a tergo)

(1) Codice IBAN conto del correntista.
(2) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.
(3) In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.

.....
(visto dell'Azienda di credito per convalida dei dati e per accettazione del servizio)

ATTENZIONE: Verificare, su tutte le pagine, la presenza della firma del correntista, del timbro della Banca e la firma dell'incaricato