



**Società Nazionale  
di Mutuo Soccorso  
Cesare Pozzo**  
20124 Milano - Via San Gregorio 48 int. 46

ALLA AZIENDA DI CREDITO  
FILIALE DI \_\_\_\_\_ AGENZIA \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_

**R.I.D. AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADEBITO IN CONTO PER  
RICHIESTE DI INCASSO**

PRESTAZIONE OPTATA  
 TUTELA GLOBALE  PARTNER  SALUTE PIÙ  SALUTE SINGLE  
 PRIMA TUTELA  PROFESSIONALE  TUTELA FIGLI \_\_\_\_\_

AZIENDA CREDITRICE \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE CORRENTISTA \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE DEL SOCIO \_\_\_\_\_

Barrare la prestazione scelta

Data di inizio addebito (ad esempio 09/2004)

Scegliere la frequenza dei pagamenti  
Da NON compilare

Nome, cognome, Cap e indirizzo del socio

Banca del socio (numero della filiale e indirizzo dell'agenzia dove si ha il c/c)

Codice fiscale del correntista

Codice fiscale del socio

Coordinate della Banca del socio

Nome, cognome, Cap e indirizzo degli intestatari del conto corrente

FREQUENZA PAGAMENTI ASSOCIATA PRIMO PAGAMENTO DATA ULTIMO PAGAMENTO  
 annuali  trimestrali  semestrali \_\_\_\_\_

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADEBITARE  
 IBAN \_\_\_\_\_ CIB \_\_\_\_\_ A.B.I. \_\_\_\_\_ C.A.B. \_\_\_\_\_ CONTO \_\_\_\_\_

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL DOCUM./RAPP. DI DEBITO (1)  
 (Completare in stampatello)  
 Nome e cognome \_\_\_\_\_  
 Via/piazza \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL CONTO DA ADEBITARE (2)  
 (Completare in stampatello)  
 Nome e cognome \_\_\_\_\_  
 Via/piazza \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO (ABI, CAB, Conto)

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

**ADESIONE**

Il sottoscritto/la sottoscritta autorizza/autorizzano l'Azienda di credito a margine a provvedere alla estensione dei documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, ecc.) emessi dall'Azienda creditrice sopra citata, addebitando il conto sopra indicato ed applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista e le norme a tempo previste per il servizio senza necessità per l'Azienda di credito di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiaro/dichiarano di essere a conoscenza che l'Azienda di credito assumerà l'incarico dell'estensione 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 assicurati disponibili sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario l'Azienda di credito resterà incaricata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento. Il pagamento stesso dovrà essere effettuato alla Azienda creditrice direttamente a cura del debitore.

Prendo/Prendono altresì atto che l'Azienda di credito si riserva il diritto di richiedere in ogni momento dal presente accordo.

Prendo/Prendono pure atto che ove l'intestatario occasionalmente sospendere l'estensione di un documento di debito, dovrà fornirne un 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 scoppi 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/degli correntista/i)

Dichiaro/dichiarano di approvare specificamente, ai sensi dell'art. 134, secondo comma, civ. ed. la nascita di cui al quarto capoverso (ricambio di responsabilità) e quella di cui all'ultimo capoverso (Foro competente).

\_\_\_\_\_ (sottoscrizione del/degli correntista/i)

In deroga all'articolo capoverso si conviene che il/la sottoscritto/i può/possano riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito in caso dell'addebito entro 5 giorni lavorativi successivi alla scadenza dell'obbligazione.

\_\_\_\_\_ (luogo data) \_\_\_\_\_ (sottoscrizione del/degli correntista/i)

**REVOCA**

Il sottoscritto/la sottoscritta 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 data) \_\_\_\_\_ (sottoscrizione del/degli correntista/i)

(vedere condizioni a tempo)

Firmare dove indicato

(1) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.  
 (2) In questo campo vanno indicati i dati del/degli correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.

(sito dell'Azienda di credito per convalida dei dati e per accertazione del servizio)

PER LA FILIALE INCARICATA

**AVVERTENZA**  
 I documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, ecc.) che danno luogo agli ordini di incasso elettronici (nonché le eventuali proroghe di scadenza) verranno inviati direttamente dall'Azienda del debitore e risulteranno contrassegnati dalla seguente dicitura e sovrastampa: "Regolamento s.b.f. con addebito in c/c presso la Banca .....".