mod. 63 A TES

BANCA CARIGE

RICHIESTA DI OPERAZIONE DI BONIFICO DA EFFETTUARE IN RETROSPORTELLO

ALLA DIPENDENZA 399.

VOGLIATE EFFETTUARE LA SOTTO SPECIFICATA OPERAZIONE DI

☒ BONIFICO DOMESTICO (*) ☐ BONIFICO IN EURO PER L'ESTERO/AREA SEPA (**) ☐ BONIFICO ART. 16 BIS D.P.R. 917/1986 ☐ BONIFICO L. 296/2006 ☐ _____

CONTRO ADDEBITO DEL

C/C N° 218220 **COD. DIPENDENZA** 399

INTESTATO Esmar Srl

PER L'IMPORTO DI

EURO 100,00

(*) I bonifici domestici saranno eseguiti tramite Bonifico Ordinario (BON) o tramite SEPA Credit Transfer (SCT)

(**) I bonifici in euro per l'area SEPA saranno preferibilmente eseguiti tramite SCT; in caso la disposizione risultasse non eseguibile dalla Banca sul circuito SEPA, la Banca potrà procedere all'esecuzione della disposizione sul circuito SWIFT (bonifico estero). Per i paesi non appartenenti alla U.E., le condizioni applicate ai bonifici esteri SWIFT potrebbero differire da quelle applicate ai bonifici SCT.

COORDINATE BENEFICIARIO

IBAN

Codice Paese	CIN-IBAN	CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente
IT	86	I	06175	01406	000002362490

Ai sensi della normativa di riferimento (PSD) si ricorda che il bonifico viene eseguito esclusivamente in base all'Identificativo Unico (IBAN) a prescindere da qualsiasi ulteriore dato fornito dall'ordinante; nel caso in cui quest'ultimo indichi un Iban errato la Banca non è responsabile della mancata/errata canalizzazione.

CODICE BIC (SWIFT) DELLA BANCA DEL BENEFICIARIO (campo facoltativo) _____

BENEFICIARIO REGIONE LIGURIA

ORDINANTE (deve coincidere con un intestatario del conto) ESMAR. SRL. VIA NOCE S. GIORGIO BONASSOLA (SP)

TITOLARE EFFETTIVO DELL'OPERAZIONE (la persona fisica o le persone fisiche per conto della quale il cliente realizza l'operazione) - se presente il bonifico deve essere effettuato allo sportello _____

CAUSALE SPESE VALUTAZIONE LISTE DI CONTROLLO SET. VIA E SVILUPPO SOSTENIBILE

DA COMPILARE SOLO PER BONIFICI ART. 16 BIS D.P.R. 917/1986 O L. 296/2006

Codice Fiscale ORDINANTE (deve coincidere con quello di un intestatario del conto) _____

Codice Fiscale/Partita IVA BENEFICIARIO _____

Codice Fiscale AMMINISTRATORE CONDOMINIO _____

LE VANTO (LUOGO), 01-04-2021 (DATA), _____ (FIRMA)

Riservato alla DIPENDENZA

Data Ricezione Ordine _____

IL PRESENTE DOCUMENTO COSTITUISCE UNICAMENTE COPIA DELL'ORDINE DA VOI IMPARTITO. A COMPROVA DELL'AVVENUTA ESECUZIONE DEL BONIFICO FARÀ FEDE ESCLUSIVAMENTE LA CONTABILE DI ADDEBITO CHE VI VERRÀ RECAPITATA CON LE USUALI MODALITÀ

Eventuali note

BANCA CARIGE S.p.A. FILIALE DI LEVANTO

Timbro e firma dipendenza