UBI Banca Regionale Europea

Filiale di VENTIMIGLIA

DISPOSIZIONE DI BONIFICO – SEPA CREDIT TRANSFER

- [X] 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

[X] **VI AUTORIZZIAMO AD ADDEBITARE IL NOSTRO CONTO DI PAGAMENTO.**
L'ESECUZIONE DELL'ORDINE DA PARTE VOSTRA È SUBORDINATA ALLA SUSSISTENZA DEI FONDI

IBAN IT54R0690649112000000012037

INTESTAZIONE LIGURIA CAVE DI RIVARA ENRICO D.I.

VENTIMIGLIA (LUOGO) 23/05/14 (DATA)

[ ] **VI VERSIAMO PER CASSA, PRENDENDO ATTO DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI RETRO RIPORTATE E DICHIARANDO CHE CI VIENE RILASCIATO UN ESEMPLARE DEL 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/dichiariamo di approvare specificatamente le seguenti 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** (bonifici non autorizzati o inesatti); **art. 15.2** (foro competente).

FIRMA DEL CLIENTE

ORDINANTE (*) LIGURIA CAVE DI RIVARA ENRICO D.I. COD. FISCALE/P. IVA RVRNRC44M17D969E

INDIRIZZO VIA DELLE PALME, 40 CAP 18018 LOCALITÀ TAGGIA

A NOME DI (compilare solo se diverso dall'ordinante)

BENEFICIARIO – COORDINATE BANCARIE

IBAN (*) IT41G0617501472000000198890

PAESE ITALIA BIC PER SEPA CREDIT TRANSFER

DATI BENEFICIARIO

INTESTAZIONE (*) REGIONE LIGURIA N 1988/90

INDIRIZZO CAP LOCALITÀ

BANCA D'APPOGGIO BANCA CARIGE SPA FILIALE FIL. DI GENOVA

DESCRIZIONE (max 140 caratteri) SPESE ISTRUTTORIA PROC. VERIFICA SCREENING REG. 5/2012 SETTORE VIA

[X] **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 30,34 in lettere TRENTA/34

DA EFFETTUARE IL 23/05/14 DATA VALUTA BANCA BENEFICIARIO (solo con addebito in conto di pagamento)

Tipo:Normale CRO/ID: 069061968671430548491104909OIT
Data:230514 13:10 Operazione: 154320247 Importo: 30,34
Spese: *0.00 Commissioni: *3.70 Cat.Purpose: SUPP PAGAMENTO FORNITORE
Purpose: SUPP PAGAMENTO FORNITORE
ORDINANTE LIGURIA CAVE DI RIVARA ENRICO
Iban: IT54R0690649112000000012037 Valuta: 23/05/14
BENEFICIARIO REGIONE LIGURIA N 1988/90
Iban: IT41G0617501472000000198890 BIC:
ID End to End:
SPESE ISTRUTTORIA PROC. VERIFICA SCREENING REG. 5/2012 SETTORE VIA

BANCA REGIONALE EUROPEA
23 MAG 2014
1543 VENTIMIGLIA VIA RIBFINI

(*) 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.

SPAZIO AD USO INTERNO

1 – AUTENTICA FIRME	2 – POTERI DI FIRMA

APPORRE FIRME LEGGIBILI

UBI/07009