

☐ Ordine singolo      ☐ Permanente\*      ☐ per Detrazioni Fiscali\*\*      ☐ per Previdenza Complementare\*\*\*

Si richiede di eseguire l'ordine di: ☐ Bonifico ☐ Postagi

Importo € ..... Importo Euro (in lettere) .....

con addebito su conto corrente BancoPosta n° \_\_\_\_\_

Beneficiario .....

[illegible]

Faese residenza ..... e BIC (obbligatori per Bonifico SEPA transfrontaliero) |

N° conto corrente BancoPosta (solo per Postagiorno, utilizzabile in alternativa all'IBAN) \_\_\_\_\_

Causale (massimo 140 caratteri) .....

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. - Società con socio unico - Patrimonio BancoPosta (di seguito anche "Poste Italiane") con riferimento al "Giorno di accredito banca beneficiario" sopra indicato, eseguirà l'ordine permanente di bonifico/postagiorno nei tempi indicati nel FI relativo al conto corrente BancoPosta di addebito.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole e di accettare che Poste Italiane 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 di addebito.

Revoca di ordine permanente ..... sottoscritt..... Titolare conto corrente n° .....

revoca l'ordine permanente Codice n° .....	Beneficiario .....
--	--------------------

Data ..... Firma del correntista (per revoca) .....

☐ Ristrutturazione Edilizia      ☐ Risparmio Energetico

Codice Fiscale/Partita IVA del beneficiario (obbligatorio): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice Fiscale/Partita IVA Titolare Detrazione Fiscale:

☐ Persona Fisica CF \_\_\_\_\_

CF | | | | | | | | | | | | | | | |

[illegible][illegible]

☐ Condominio CF Amminis.

CF Cond. 

[illegible][illegible]

Cognome e Nome del Titolare .....

[illegible]

Periodo di riferimento versamento | | | | |