Spett.

Cassa di Risparmio di Cento SpA

Filiale di _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____

C.F. _____

CHIEDE

di eseguire la seguente disposizione di pagamento ☐ BONIFICO ☐ BONIFICO URGENTE (BIR)

Conto Corrente di addebito _____

Ordinante *(Intestazione conto corrente)* _____

Data esecuzione _____ Importo Euro _____ , ____

(valore numerico seguito da due decimali)

Beneficiario _____

IBAN Beneficiario

Causale _____

(max 140 caratteri)

Consapevole delle sanzioni civili e penali per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti e documenti falsi, con la sottoscrizione della presente richiesta, confermo di essere il titolare del rapporto bancario sopra indicato, per come identificato dal documento allegato, di essere allo stato perfettamente in grado di intendere e volere, nonché di possedere piena capacità d'agire, non essendo sottoposto ad alcuna limitazione della stessa, neanche di fatto, compresi i casi di infermità o malattia.

Dichiaro che l'esecuzione dell'operazione bancaria di cui alla presente richiesta viene da me consapevolmente formulata per mia impossibilità di operare a mezzo Home Banking, difficoltà di accedere a sportelli adibiti ad operare a mezzo carte di debito o agli sportelli bancari. Pertanto, dichiaro di manlevare e tenere integralmente indenne la Cassa di Risparmio di Cento S.p.A. da qualsivoglia responsabilità e pregiudizio in qualsiasi modo connessa all'effettuazione dell'operazione richiesta ed effettuata con le presenti modalità, rinunciando espressamente a promuovere qualsivoglia contestazione e azione nei confronti della stessa Cassa di Risparmio di Cento S.p.A.

Distinti saluti.

Data _____

_____

Firma del Cliente

Alla presente disposizione si allega copia di Documento di Identità (fronte / retro) in corso di validità.