

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 sul conto corrente N. _____ intestato a _____

il seguente pagamento:

Bollettino Postale (utenze convenzionate)

Bollettino MAV/RAV

Importo Euro _____, _____ Identificativo Bollettino _____
(valore numerico seguito da due decimali)

Numero CCP _____ Data scadenza _____
(solo per Bollettino Postale)

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 del Bollettino per il pagamento e copia del Documento di Identità (fronte / retro) in corso di validità.