

Spett.le

Cassa di Risparmio di Cento S.p.A.

Filiale _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

C.F. _____

con riferimento al contratto di Carta di Debito n. _____ (*indicare numero carta*) da me sottoscritto, a valere sul conto corrente n. _____ intestato a _____, con la presente

CHIEDE

la variazione dei massimali della carta di debito con i seguenti valori

MASSIMALI CARTA DI DEBITO	Giornaliero	Mensile
Massimale Servizio ATM BANCOMAT®	Euro 500,00	Euro 1.500,00
Massimale aggiuntivo su ATM Cassa di Risparmio di Cento	Euro 1.250,00	Euro 3.000,00
Massimale Servizio POS PagoBANCOMAT®	Euro 3.000,00	Euro 3.000,00
Massimale Servizio ATM Europay (Cirrus)	Euro 250,00	Euro 1.500,00
Massimale Servizio POS Europay(Maestro)	Euro 1.2500,00	Euro 1.500,00

Prendo atto che il servizio in oggetto è disciplinato dalle norme contrattuali da me sottoscritte al momento del rilascio della carta di debito e dichiaro che la carta di cui sopra è attualmente in mio possesso.

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 ad accedere 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.