MODULO DI ATTIVAZIONE / DISATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ADDEBITO SDD

Io sottoscritto

NOME E COGNOME*

In riferimento al conto di pagamento:

COORDINATE IBAN

Intestato a *(da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)*:

NOME E COGNOME/RAG. SOCIALE

COD. FISCALE/P. IVA

Vi chiedo di

- ☐ **Disabilitare il servizio di addebito diretto** SDD *(SEPA Direct Debit)*
- ☐ **Abilitare il servizio di addebito diretto** SDD *(SEPA Direct Debit)*

N.B.: *se nessuna opzione viene specificata il servizio di addebito diretto SDD (SEPA Direct Debit) si intende ABILITATO*

☐ CORE	☐ B2B (solo per clienti non consumatori)	☐ Entrambi (solo per clienti non consumatori)

In aggiunta vi chiedo di:

Attivare una o più delle seguenti clausole limitative (eventuali):

- ☐ ***Consentendo*** *l'addebito esclusivamente ai seguenti Creditori:*
- ☐ ***Non consentendo*** *l'addebito ai seguenti Creditori:*

n.	Denominazione del Creditore	Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Per i mandati attivi vi chiedo, inoltre, di rispettare i seguenti limiti:

n.	Codice identificativo Mandato	Importo massimo addebitabile per singolo addebito	Periodicità massima
1.		Euro |_|_|_|_|_|_|,|_|_|	☐ Mensile ☐ Bimestrale ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale
2.		Euro |_|_|_|_|_|_|,|_|_|	☐ Mensile ☐ Bimestrale ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale
3.		Euro |_|_|_|_|_|_|,|_|_|	☐ Mensile ☐ Bimestrale ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale
4.		Euro |_|_|_|_|_|_|,|_|_|	☐ Mensile ☐ Bimestrale ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale
5.		Euro |_|_|_|_|_|_|,|_|_|	☐ Mensile ☐ Bimestrale ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale

Oltre alle clausole di cui sopra, vi chiedo di:

- ☐ ***Accettare*** *tutte le richieste di addebito provenienti dai seguenti Paesi:*
- ☐ ***Rifiutare*** *tutte le richieste di addebito provenienti dai seguenti Paesi:*

N.B.: *se nessuna opzione viene specificata i Paesi si intendono TUTTI ACCETTATI*

☐ Italia	☐ Croazia	☐ Francia	☐ Islanda	☐ Lussemburgo	☐ Polonia	☐ Rep. Ceca	☐ Spagna
☐ Austria	☐ Danimarca	☐ Germania	☐ Lettonia	☐ Malta	☐ Portogallo	☐ Romania	☐ Svezia
☐ Belgio	☐ Estonia	☐ Grecia	☐ Liechtenstein	☐ Norvegia	☐ Princip. Monaco	☐ Slovacchia	☐ Svizzera
☐ Bulgaria	☐ Finlandia	☐ Irlanda	☐ Lituania	☐ Paesi Bassi	☐ Regno Unito	☐ Slovenia	☐ Ungheria
☐ Cipro							

Il cliente ha sempre la facoltà di chiedere alla banca di revocare, modificare o integrare le clausole pattuite con il presente modulo. Il cliente prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel medesimo contratto di conto di pagamento, in precedenza sottoscritto fra le parti, e in mancanza le condizioni rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti.
Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo, sono applicabili le norme del contratto di conto di pagamento di cui il presente accordo fa parte integrante.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL' INTESTATARIO DEL CONTO O DEL SUO DELEGATO / RAPPRESENTANTE

---

* Il Sottoscrittore del modulo deve essere sempre persona fisica. Nel caso di conto intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di conto intestato a persona fisica coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.