PRIVATI

estracom

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO SU CONTO CORRENTE BANCARIO

DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE

Nome ..... Cognome ..... Codice Cliente .....

Indirizzo ..... n. ..... Comune ..... Prov. ..... CAP .....

C.F.: .....

Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TITOLARE DEL CONTO CORRENTE (solo se diverso da quello sopra indicato)

Nome ..... Cognome .....

Il sottoscritto autorizza la banca sopra specificata all'estinzione dei documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, ecc...) emessi da Estracom S.p.A. addebitando il conto sopra indicato ed applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista senza la necessità, per la banca, di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiara di essere a conoscenza che la banca assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti che Estracom S.p.A. invierà direttamente al debitore, prima della scadenza dell'obbligazione, a condizione che al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicuri disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione, in caso contrario la banca resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente il mancato pagamento ed il pagamento stesso dovrà essere effettuato ad Estracom S.p.A. direttamente a cura del debitore. Prende altresì atto che la banca si riserva il diritto di recedere in ogni momento dal presente accordo. Prende pure atto che, ove intenda eccezionalmente sospendere l'estinzione di un documento di debito, dovrà dare immediato avviso alla banca in tal senso entro la data di scadenza. Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi. In deroga al terzo comma si conviene che il sottoscritto può riservarsi il diritto di chiedere alla banca lo storno dell'addebito entro cinque giorni lavorativi dalla scadenza dell'obbligazione in caso di utenze con partita iva oppure entro otto settimane in caso di utenze con codice fiscale.

Luogo e data ✕ .....

Firma del titolare del c/c ✕ .....

Da inviare o tramite mail all'indirizzo info@estracom.it o via fax al numero 0574 872910 oppure consegnarlo presso uno dei nostri punto clienti.