

Filiale/Promotore

DISTINTA ACQUISIZIONE VALORI PER:

numero del rapporto:

intestazione:

Il Sottoscritto richiede di effettuare la seguente operazione:

- VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE**
- VERSAMENTO SU DEPOSITO A RISPARMIO**
- RICHIESTA BONIFICO (vedi retro)**
- RICHIESTA DI ASSEGNO CIRCOLARE (vedi retro)**
- SOTTOSCRIZIONE CERTIFICATO DI DEPOSITO**
- SOTTOSCRIZIONE FONDI**
- ACQUISTO AZIONI**
- ALTRO**

Assegni

ABI	CAB	BREVE DESCRIZIONE BANCA	IMPORTE EURO

Indicare solamente il numero assegni e l'importo totale degli stessi

Quantità totale assegni	Importo Totale Assegni
	euro

euro		Quantità	Taglio	Importo
Contanti			500	
			200	
			100	
			50	
			20	
			10	
			5	
			Monete	
	TOTALE CONTANTI			
Valori (€) versati SBF	Assegni, vaglia e diversi			
	N.	per euro		
	Note spese di Carte di Credito			
N.	per euro			
TOTALE				euro

euro		Quantità	Taglio	Importo
Dettaglio Monete			2	
			1	
			0,5	
			0,2	
			0,1	
			0,05	
			0,02	
			0,01	
TOTALE				

(*) è inteso che i vaglia, gli assegni e i titoli similari sono accreditati con riserva di verifica e salvo buon fine (SBF), anche se emessi su un conto corrente in essere presso la stessa Filiale che effettua l'accredito relativo alla presente richiesta di versamento. Parimenti sono accreditati salvo buon fine le note di spesa delle carte di credito e i documenti similari. Al riguardo prendo atto che, pur essendo in facoltà della Banca di rendere disponibili i relativi importi prima di averne effettuato l'incasso, nel caso di mancato incasso la Banca si riserva ogni azione e diritto - compresi quelli di cui all'art. 1829 C.C. - nonché la facoltà di effettuare in qualsiasi momento l'addebito in conto. Alla presente operazione si applicano le norme che regolano il contratto di conto corrente o di deposito da me a suo tempo sottoscritte e le norme relative ai "servizi di incasso".

VERIFICA DELLA FIRMA

Data IL CLIENTE (Firma)

INDIRIZZO DOCUMENTO

Dal conto corrente/deposito a risparmio su indicato Vi richiedo nel contempo di prelevare la somma di:

euro

per la quale Vi rilascio quietanza

Data

Firma del Richiedente

PRESENTATORE:

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

residente

codice fiscale

dichiara, ai sensi dell'art. 30, n. 1 della Legge 19-3-90 n. 55, che la presente operazione

viene da me eseguita per conto di

Firma del presentatore

VISTO DELL'OPERATORE

EVENTUALE AUTORIZZAZIONE