MODULO PER LA DOMICILIAZIONE BANCARIA O POSTALE (SDD)

DATI DEL CLIENTE	
Nome e Cognome Ragione sociale	
Cod. PDR	
Cod. POD	

DATI RELATIVI AL CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE SU CUI EFFETTUARE GLI ADDEBITI	
IBAN	
Banca o Banco Posta	
Filiale/Agenzia/Uff. Postale	

I campi sottostanti devono obbligatoriamente riportare i dati personali della persona fisica (*) con potere di firma sul C/C che sottoscrive il presente modulo.

Inserire di seguito i dati dell'intestatario del Conto Corrente:

Nome e Cognome	
CODICE FISCALE	

Il sottoscritto autorizza la Banca / Poste Italiane a provvedere al pagamento delle fatture emesse da AIMET S.r.l. relative alle forniture dei servizi energetici, entro i termini di scadenza, addebitando l'importo sul conto indicato ed applicando le condizioni previste dalla stessa Banca / Poste Italiane come descritte nel foglio analitico messo a disposizione dei correntisti.

Il sottoscritto dichiara / I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza che:

1) la Banca / Poste Italiane non invierà necessariamente la contabile di addebito relativa;
2) le fatture saranno inviate al debitore direttamente dalla Azienda;
3) l'incarico di pagare le fatture è assunto sotto la condizione che, al momento del pagamento, siano presenti sul conto risorse sufficienti, che tali risorse siano utilizzabili: in caso contrario la Banca / Poste Italiane si intende esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento della fattura ed il cliente dovrà provvedere direttamente al pagamento;
4) il Cliente potrà eccezionalmente sospendere il pagamento di una fattura dandone comunicazione immediata alla Banca / Poste Italiane prima della scadenza della stessa;
5) la Banca / Poste Italiane si riserva il diritto di recedere dal presente accordo in ogni momento, anche su richiesta della Azienda;
6) la Banca / Poste Italiane, non risponde di conseguenze derivanti da cause di forza maggiore o comunque da cause non ad essa imputabili che non possano essere risolte con l'ordinaria diligenza.

Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le norme che riguardano i conti correnti di corrispondenza e i servizi connessi.

Data _____

Firma _____

(*) Il sottoscrittore del modulo deve essere sempre una persona fisica.
Nel caso di C/C intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul contoAllegato: copia carta di identità