

Ordine permanente

(Si prega di compilare in stampatello.)

- Nuovo ordine permanente (periodicità minima 6 mesi) Numero partner (interni) _____
- Modifica ordine permanente n. _____ Disdetta ordine permanente n. _____
- Interrompere ordine permanente n. _____ dal _____ al _____ (gg.mm.aaaa)

1. Mandante

Numero del conto postale/IBAN PostFinance _____

Cognome _____ Nome _____

o ditta _____

Via _____ N. _____ Casella postale _____

NPA _____ Luogo _____

Telefono _____

2. Pagamento

- su un conto in Svizzera (incl. Liechtenstein) Pagamento in contanti al destinatario all'estero
- su un conto all'estero Urgent (non fruibile per tutti i paesi) Our cost (solo per l'estero)

3. Importo

Importo _____ Valuta inoltrata _____ Valuta di destinazione (se differente) _____

4. Termine di pagamento/periodicità

- la prima volta il _____ l'ultima volta il _____ (gg.mm.aa) Fino alla revoca
- bimensile mensile bimestrale trimestrale semestrale annuale
- Se la data di esecuzione coincide con un sabato, una domenica o un giorno festivo, eseguire l'ordine in anticipo: sì no

5. Pagabile a (allegare un esemplare esistente di una copia del giustificativo, per una corretta esecuzione dell'ordine)

Conto del beneficiario _____

Il trasferimento su un conto bancario domestico è possibile solo con IBAN. (Ad eccezione della polizza di versamento arancione)

Nome del beneficiario _____

Via _____ N. _____

NPA _____ Luogo _____

Paese (solo estero) _____

Riferimento _____

Nome dell'istituto finanziario _____

NPA _____ Luogo _____

IID/BIC dell'istituto finanziario _____

6. Comunicazioni per l'ultimo beneficiario del trasferimento (non ammesse per le polizze di versamento arancioni con numero di riferimento)

(Massimo 140 caratteri) _____

Luogo _____ Data _____

Firma* _____ Firma* _____

* Firma del titolare/dell'organo o della persona in possesso di procura. In caso di diritto di firma collettiva sono necessarie due firme.

Si prega di inviare il formulario compilato a:
PostFinance SA, Scan Center, 3002 Berna

Per scopi interni

Numero dell'ordine _____

Servizio sottoscrivente Codice di luogo _____

Numero personale _____

