

# RICHIESTA D'ADDEBITO IN C/C BANCARIO DEI CONTRIBUTI FASI

Dopo aver completato con le informazioni richieste, spedire **solo** questo foglio a : **FASI** Via C. Spinola, 16 - 00154 ROMA RM

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

iscritto al Fasi con posizione n. \_\_\_\_\_ C.Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

CHIEDE che i contributi periodici dovuti al **F A S I** vengano addebitati presso:

INDICARE LA BANCA DOVE E' INTRATTENUTO IL CONTO CORRENTE
_____
Agenzia di _____ n. _____ CAB _____

SUL C/CORRENTE INTESTATO A :
_____
Conto n.: _____

in via permanente con autorizzazione d'addebito - domiciliazione bancaria. L'accettazione della banca è riportata in calce.

Prende atto che le quote saranno addebitate secondo i criteri previsti nella convenzione vigente.

In riferimento alla legge 675/96 sulla tutela dei dati personali, acconsente che i dati contenuti nel presente modulo siano utilizzati esclusivamente per lo svolgimento del servizio richiesto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ (FIRMA) \_\_\_\_\_

Completare la seguente sezione del modulo e far convalidare dalla banca presso la quale è intrattenuto il conto corrente

INDICARE LA BANCA PRESSO LA QUALE E' INTRATTENUTO IL CONTO
ALLA BANCA _____
Agenzia di _____ n. _____

## R.I.D. AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO CORRENTE BANCARIO

### COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

CN	BANCA ABI	Sport. CAB	N. di CONTO CORRENTE
_____	_____	_____	_____

CODICE SIA	N. posiz. Iscritto
<b>1   9   7   2   6   4</b>	_____

ADDEBITI CONTRIBUTI FASI PER LA POSIZIONE INTESTATA:
_____
_____
_____

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL CONTO DA ADDEBITARE
Intestatario _____
Indirizzo _____
CAP _____ LOC. _____

Il sottoscritto autorizza la Banca a margine a provvedere al pagamento dei contributi periodici dovuti al FASI, addebitando il conto sopra indicato, senza necessità per la Banca di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiaro di essere a conoscenza che la Banca assume l'incarico dell'estinzione delle quote a condizione che, al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicurati disponibilità sufficiente e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario la Banca resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento ed il pagamento stesso dovrà essere effettuato al FASI 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 una quota di contributi, dovrà dare immediatamente 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".

Timbro e firma della Banca per convalida dell'intestazione, degli estremi del conto corrente e per accettazione del servizio
_____ data _____

SOTTOSCRIZIONE DEL TITOLARE DEL CONTO CORRENTE

\_\_\_\_\_

# RICHIESTA D'ADDEBITO IN C/C BANCARIO DEI CONTRIBUTI FASI

Copia per la banca

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

iscritto al Fasi con posizione n. \_\_\_\_\_ C.Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

CHIEDE che i contributi periodici dovuti al **F A S I** vengano addebitati presso:

Completare la seguente sezione del modulo e far convalidare dalla banca presso la quale è intrattenuto il conto corrente

INDICARE LA BANCA PRESSO LA QUALE E' INTRATTENUTO IL CONTO

ALLA BANCA \_\_\_\_\_

Agenzia di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## R.I.D. AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO CORRENTE BANCARIO

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

CODICE SIA	N. posiz. Iscritto
1 9 7 2 6 4	_____

CN	BANCA ABI	Sport. CAB	N. di CONTO CORRENTE
_____	_____	_____	_____

ADDEBITI CONTRIBUTI **FASI** PER LA POSIZIONE INTESTATA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL CONTO DA ADDEBITARE

Intestatario \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOC. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza la Banca a margine a provvedere al pagamento dei contributi periodici dovuti al FASI, addebitando il conto sopra indicato, senza necessità per la Banca di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiara di essere a conoscenza che la Banca assume l'incarico dell'estinzione delle quote a condizione che, al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicurati disponibilità sufficiente e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario la Banca resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento ed il pagamento stesso dovrà essere effettuato al FASI 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 una quota di contributi, dovrà dare immediatamente 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".

Timbro e firma della Banca per convalida dell'intestazione, degli estremi del conto corrente e per accettazione del servizio

SOTTOSCRIZIONE DEL TITOLARE DEL CONTO CORRENTE

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Domiciliazione bancaria dei contributi (RID)**  
**ISTRUZIONI**

Adottando tale formula, una volta autorizzato il proprio Istituto di Credito ed informato il Fasi, il contributo sarà richiesto via rete interbancaria ed automaticamente, addebitando il conto dell'iscritto con valuta pari alla scadenza e per l'esatto importo trimestrale.

**Nessuna spesa è richiesta dal Fasi** e neppure, nella stragrande maggioranza dei casi, dagli istituti di credito. Per concedere l'autorizzazione basta recarsi al proprio Istituto di credito e fornire le seguenti informazioni:

**Codice SIA : 19726** (identifica il Fasi)

**Tipo : 4** (identifica il tipo di informazione successivo, tipo di utenza)

**Iscritto FASI : 7 cifre** (numero di posizione, senza il punto, completo di eventuali zeri iniziali; per esempio se il Vostro numero di posizione fosse 78000.7 scrivere 0780007)

- Il numero di posizione verrà inviato allineato a sinistra, con spazi a destra.
- Una delle copie dell'autorizzazione rilasciate dall'istituto di credito, in originale, dovrà essere inviata al Fasi, che ne darà riscontro all'iscritto in occasione della prima domiciliazione.
- Non dovrà essere firmata la clausola di storno entro 5 giorni (clausola di storno = NO), trattasi infatti di contributi di tipo previdenziale, con scadenza ed importi già noti all'Utente.
- Queste modalità sono conformi all'accordo interbancario sul RID.

La decorrenza della domiciliazione sarà il primo trimestre utile a partire dalla data in cui la richiesta perverrà al Fondo.