

# 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.

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

(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 \_\_\_\_\_

