ALLA SOCIETA' ITALIANA AUTORI EDITORI
Servizio Clienti
Viale della Letteratura 30 - 00144 ROMA

OGGETTO: **Comunicazione/Variazione Modalità di pagamento**

Il sottoscritto _____
Cognome *Nome*
nato a _____ il _____

indirizzo (*se variato*) _____

telefono: _____ e-mail: _____

in qualità di **Autore**
oppure in qualità di **Legale Rappresentante/Titolare Ditta individuale :** _____

oppure **Erede/Rappresentante Eredi di:** _____
(indicare denominazione societaria o nome e cognome De Cuius)

in fase di associazione/conferimento mandato ☐ *oppure* Associato/Mandante ☐

presso la Sezione _____ con numero di posizione SIAE _____

comunica la modalità prescelta - valida per tutte le Sezioni interessate - per riscuotere gli eventuali proventi per diritti d'autore relativi al repertorio di competenza (*contrassegnare con una X la modalità prescelta, indicando i dati ove richiesti*):

☐ **Accredito su Conto Corrente Bancario o Postale**

☐ **Accredito su Carta Prepagata provvista di codice IBAN abilitata a ricevere Bonifici**

Coordinate IBAN

|__|__| |__|__| |__| |__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Paese Cin Eur CIN Banca (ABI) Sport. (CAB) N.CONTO (*12 caratteri senza spazi, punti o barre*)

per i pagamenti su conti correnti esteri indicare anche BIC SWIFT:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (*11 caratteri, solo lettere maiuscole e numeri, senza spazi*)

INTESTAZIONE del conto: _____
(*non si accettano conti che non siano intestati o cointestati all'avente diritto*)

INTESTAZIONE della carta: _____
(*non si accettano carte che non siano intestate all'avente diritto*)

Denominazione BANCA o POSTA: _____

Località BANCA o POSTA: _____ PROV.: _____

Indirizzo BANCA o POSTA: _____

☐ **Bonifico domiciliato presso tutti gli Uffici di Poste Italiane** (*con addebito delle spese a carico del beneficiario*)

DATA: _____ FIRMA: _____ **(*)**

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di approvare specificatamente quanto previsto dall'art. 77 del Regolamento Generale della SIAE, comma 3 *"Eventuali oneri (commissioni bancarie e simili) sostenuti dalla Società per il pagamento di cui al comma che precede sono a carico dell'Associato o Mandante"* **e comma 4** *"In ogni caso, la responsabilità della Società si esaurisce con la messa in atto delle disposizioni per l'esecuzione dell'operazione secondo la modalità indicata dall'Associato ed ogni rischio per le vicende successive si intende espressamente a carico dell'Associato beneficiario del pagamento.*

DATA: _____ FIRMA: _____ **(*)**

(*) *Per gli autori al di sotto del sedicesimo anno di età è richiesta la firma di chi esercita la patria potestà*

ATTENZIONE: ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'