

OGGETTO: Comunicazione / Variazione modalità di pagamento

Il sottoscritto _____
Cognome Nome

nato a _____ il _____

indirizzo (se variato) _____ città _____

telefono: _____ e-mail: _____

in qualità di Autore/Editore oppure in qualità Legale rappresentante/Titolare ditta individuale oppure
Erede/Rappresentante Eredi di:

(Denominazione della Società o Ditta Individuale oppure intestatario repertorio in successione)

in fase di associazione/conferimento mandato oppure Associato/Mandante oppure Amministrato

presso la Sezione OLAF con numero di posizione SIAE _____

comunica la modalità prescelta per riscuotere gli eventuali proventi per diritti d'autore relativi al repertorio di competenza
(contrassegnare con una X la modalità prescelta tra le due sotto elencate, indicando i dati ove richiesti):

Accredito su conto corrente bancario e postale o carta prepagata:

coordinate IBAN

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Paese Cin Eur CIN Banca (ABI) Sport. (CAB)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
N° c/c (12 caratteri alfanumerici senza spazi/punti/barre)

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

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
(11 caratteri/solo lettere maiuscole e numeri senza spazi)

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

Denominazione BANCA/POSTA: _____

LOCALITA' BANCA/POSTA: _____ PROV.: _____

INDIRIZZO BANCA/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 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.

N.B.: ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'