ALLA SOCIETA' ITALIANA AUTORI EDITORI
Sezione D.O.R - Ufficio Contabilità
Viale della Letteratura 30 - 00144 ROMA
fax +39.06.59903398

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:**

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

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 tra le tre sotto elencate, indicando i dati ove richiesti*):

☐ **Accredito su conto corrente bancario o postale:**

Coordinate Bancarie 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'associato*)

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. 103, commi 3 e 4 del Regolamento Generale della SIAE, in merito all'esonero di responsabilità della Società con la messa in atto della disposizione per l'esecuzione 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'