Pagamento della pensione presso Poste Italiane S.p.A.

Conto Banco Posta e/o libretto di risparmio cointestato

Io sottoscritto/a

Dati anagrafrici	**Cognome**	
	Nome	

C.F.		**Residente in**
cap.	**Via/P.zza.**	
Iscrizione numero		

CHIEDO L'ACCREDITO, IN VIA CONTINUATIVA, DELL'IMPORTO DELLA PENSIONE

(D.P.R. n. 138 del 19 aprile 1986 e D.P.R. n. 429 dell'8 luglio 1986)

☐ **Conto Banco Posta**

☐ **Libretto di risparmio postale** (in tal caso non è necessario indicare il codice IBAN)

COORDINATE IBAN

(Il Codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoposte. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

Data ……. Firma …….

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEI CONTITOLARI DEL CONTO BANCO POSTA – LIBRETTO POSTALE

Il/i sottoscritto/i cointestatario/i del conto corrente postale o libretto postale sopra indicato mi impegno/si impegnano a non prelevare e/o a restituire i ratei mensili di pensione se non più dovuti per il decesso del pensionato o per altra causa e autorizzano Poste Italiane a stornare dal conto sopra indicato, su richiesta della sede Inpdap pagante e nei limiti di tale richiesta, le eventuali somme indebitamente accreditate, sollevando Poste Italiane da ogni responsabilità al riguardo.

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello postale sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno comunque essere aggiornate dall'Istituto al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze qualora Poste Italiane S.p.A. comunichi la modifica delle coordinate che identificano lo sportello segnalato dal beneficiario. Tale modifica sarà comunicata nel cedolino della pensione inviato al beneficiario.