

(Data e luogo)

Invesco Funds
Vertigo Building – Polaris 2-4,
rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo

ALLA BANCA

FILIALE DI _____ AGENZIA N. _____
INDIRIZZO _____

SDD

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO PER RICHIESTE DI INCASSO

MOTIVO INCASSO
VERSAMENTO PERIODICO SU PIANO
ACCUMULO

MENSILE TRIMESTRALE
 SEMESTRALE ANNUALE

NUMERO MASSIMO DI DISPOSIZIONI DI INCASSO	VALUTA DI PAGAMENTO EURO	IMPORTO MASSIMO PER PAGAMENTO	DATA PRIMO PAGAMENTO (*)	DATA ULTIMO PAGAMENTO (*)

(1) Da compilarsi facoltativamente

(Riservato all'Azienda Creditrice)

CODICE IDENTIFICATIVO

(Riservato alla Banca)

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

Codice IBAN

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL DOCUM./RAPP. DI DEBITO (2)

(C.A.P.)

DATI IDENTIFICATIVI DEL DOCUMENTO/RAPPORTO DI DEBITO

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL CONTO DA ADDEBITARE (2)

(C.A.P.)

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO

ADESIONE

Il/i sottoscrittore/i autorizza/autorizzano la Banca a margine a provvedere alla estinzione dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopra citata, addebitando il conto sopraindicato ed applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista e le norme a tergo previste per il servizio senza necessità, per la Banca, di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiaro/ano di essere a conoscenza che la Banca assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti che l'**Azienda creditrice invierà direttamente al debitore**, prima della scadenza della obbligazione, a condizione che, al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicurarsi disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario la Banca resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento ed il pagamento stesso dovrà essere effettuato alla Azienda Creditrice direttamente a cura del debitore. Prendo/iamo atto che con la sottoscrizione del presente modulo il debitore autorizza l'addebito di operazioni di cui all'art. 2, lettera i) del D.Lgs. 11/2010 (operazioni collegate all'amministrazione degli strumenti finanziari, cui le norme del citato decreto non si applicano) e che per tali operazioni, non è previsto il diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane. Rimane invece fermo il diritto del debitore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto. Prendo/iamo altresì atto che la Banca si riserva il diritto di recedere in ogni momento dal presente accordo. Prendo/iamo pure atto che ove intenda/intendano eccezionalmente sospendere l'estinzione di un documento di debito, dovrà/dovranno dare immediato avviso alla Banca in tal senso entro la data di scadenza. Prendo/iamo atto che dopo tre richieste di autorizzazione per le quali il Soggetto che cura l'offerta a) non riceve risposta; b) riceve risposta negativa, il presente SDD dovrà essere compilato ex novo e riproposto. Prendo/iamo atto che dopo il mancato pagamento di tre rate consecutive (insoluti) il Soggetto che cura l'offerta considererà l'SDD revocato e il relativo piano di accumulo sospeso sino a ricezione di un nuovo modulo di adesione SDD debitamente compilato. Prendo/iamo infine atto che tutte le eventuali segnalazioni statistiche inerenti il regolamento di operazioni connesse al presente accordo, non sono da considerarsi a carico dell'Azienda Creditrice. Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le «Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi».

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

SOSPENSIONE

Il/i sottoscrittore/i sospende/sospendono l'autorizzazione permanente di addebito sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopra citata.

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

REVOCA

Il/i sottoscrittore/i revoca/revocano l'autorizzazione permanente di addebito sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopra citata.

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

(vedere condizioni a tergo)

(2) Se non già precompilato, questo campo va compilato a cura del cliente-debitore.

PER LA FILIALE INCARICATA

(Data e luogo)

Invesco Funds
Vertigo Building – Polaris 2-4,
rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo

ALLA BANCA

FILIALE DI _____ AGENZIA N. _____
INDIRIZZO _____

SDD

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO PER RICHIESTE DI INCASSO

MOTIVO INCASSO
VERSAMENTO PERIODICO SU PIANO
ACCUMULO
 MENSILE TRIMESTRALE
 SEMESTRALE ANNUALE

NUMERO MASSIMO DI DISPOSIZIONI DI INCASSO	VALUTA DI PAGAMENTO EURO	IMPORTO MASSIMO PER PAGAMENTO	DATA PRIMO PAGAMENTO (*)	DATA ULTIMO PAGAMENTO (*)

(1) Da compilarsi facoltativamente

(Riservato all'Azienda Creditrice)

CODICE IDENTIFICATIVO

(Riservato alla Banca)

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

Codice IBAN

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL DOCUM./RAPP. DI DEBITO (2)

(C.A.P.)

DATI IDENTIFICATIVI DEL DOCUMENTO/RAPPORTO DI DEBITO

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL CONTO DA ADDEBITARE (2)

(C.A.P.)

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO

Adesione

Sospensione

Revoca

(vedere condizioni a tergo)

(2) Se non già precompilato, questo campo va compilato a cura del cliente-debitore.

(l'incaricato)

(Data e luogo)

Invesco Funds
Vertigo Building – Polaris 2-4,
rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo

ALLA BANCA

FILIALE DI _____ AGENZIA N. _____
INDIRIZZO _____

SDD

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO PER RICHIESTE DI INCASSO

MOTIVO INCASSO
VERSAMENTO PERIODICO SU PIANO
ACCUMULO

MENSILE TRIMESTRALE
 SEMESTRALE ANNUALE

NUMERO MASSIMO DI DISPOSIZIONI DI INCASSO	VALUTA DI PAGAMENTO EURO	IMPORTO MASSIMO PER PAGAMENTO	DATA PRIMO PAGAMENTO (*)	DATA ULTIMO PAGAMENTO (*)

(1) Da compilarsi facoltativamente

(Riservato all'Azienda Creditrice)

CODICE IDENTIFICATIVO

(Riservato alla Banca)

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

Codice IBAN

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL DOCUM./RAPP. DI DEBITO (2)

(C.A.P.)

DATI IDENTIFICATIVI DEL DOCUMENTO/RAPPORTO DI DEBITO

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL CONTO DA ADDEBITARE (2)

(C.A.P.)

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO

ADESIONE

Il/I sottoscrittore/i autorizza/autorizzano la Banca a margine a provvedere alla estinzione dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopra citata, addebitando il conto sopraindicato ed applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista e le norme a tergo previste per il servizio senza necessità, per la Banca, di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiaro/ano di essere a conoscenza che la Banca assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti che l'**Azienda creditrice invierà direttamente al debitore**, prima della scadenza della obbligazione, a condizione che, al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicurati disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario la Banca resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento ed il pagamento stesso dovrà essere effettuato alla Azienda Creditrice direttamente a cura del debitore. Prendo/i amo atto che con la sottoscrizione del presente modulo il debitore autorizza l'addebito di operazioni di cui all'art. 2, lettera i del D.Lgs. 11/2010 (operazioni collegate all'amministrazione degli strumenti finanziari, cui le norme del citato decreto non si applicano) e che per tali operazioni, non è previsto il diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane. Rimane invece fermo il diritto del debitore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto. Prendo/i amo altresì atto che la Banca si riserva il diritto di recedere in ogni momento dal presente accordo. Prendo/i amo pure atto che ove intenda/intendano eccezionalmente sospendere l'estinzione di un documento di debito, dovrà/dovranno dare immediato avviso alla Banca in tal senso entro la data di scadenza. Prendo/i amo atto che dopo tre richieste di autorizzazione per le quali il Soggetto che cura l'offerta a) non riceve risposta; b) riceve risposta negativa, il presente SDD dovrà essere compilato ex novo e riproposto. Prendo/i amo atto che dopo il mancato pagamento di tre rate consecutive (insoluti) il Soggetto che cura l'offerta considererà l'SDD revocato e il relativo piano di accumulo sospeso sino a ricezione di un nuovo modulo di adesione SDD debitamente compilato. Prendo/i amo infine atto che tutte le eventuali segnalazioni statistiche inerenti il regolamento di operazioni connesse al presente accordo, non sono da considerarsi a carico dell'Azienda Creditrice. Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le «Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi».

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

SOSPENSIONE

Il/I sottoscrittore/i sospende/sospendono l'autorizzazione permanente di addebito sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dell'Azienda creditrice sopra citata.

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

REVOCA

Il/I sottoscrittore/i revoca/revocano l'autorizzazione permanente di addebito sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dell'Azienda creditrice sopra citata.

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

(vedere condizioni a tergo)

(2) Se non già precompilato, questo campo va compilato a cura del cliente-debitore.

(visto della Banca per convalida dei dati e per accettazione del servizio)

(Data e luogo)

Invesco Funds
Vertigo Building – Polaris 2-4,
rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo

ALLA BANCA

FILIALE DI _____ AGENZIA N. _____
INDIRIZZO _____

SDD

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN CONTO PER RICHIESTE DI INCASSO

MOTIVO INCASSO
VERSAMENTO PERIODICO SU PIANO
ACCUMULO

MENSILE TRIMESTRALE
 SEMESTRALE ANNUALE

NUMERO MASSIMO DI DISPOSIZIONI DI INCASSO	VALUTA DI PAGAMENTO EURO	IMPORTO MASSIMO PER PAGAMENTO	DATA PRIMO PAGAMENTO (*)	DATA ULTIMO PAGAMENTO (*)

(1) Da compilarsi facoltativamente

(Riservato all'Azienda Creditrice)

CODICE IDENTIFICATIVO

(Riservato alla Banca)

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

Codice IBAN

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL DOCUM./RAPP. DI DEBITO (2)

(C.A.P.)

DATI IDENTIFICATIVI DEL DOCUMENTO/RAPPORTO DI DEBITO

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL CONTO DA ADDEBITARE (2)

(C.A.P.)

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO

ADESIONE

Il/I sottoscrittore/i autorizza/autorizzano la Banca a margine a provvedere alla estinzione dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopra citata, addebitando il conto sopraindicato ed applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista e le norme a tergo previste per il servizio senza necessità, per la Banca, di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiaro/ano di essere a conoscenza che la Banca assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti che l'**Azienda creditrice invierà direttamente al debitore**, prima della scadenza della obbligazione, a condizione che, al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicurarsi disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario la Banca resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento ed il pagamento stesso dovrà essere effettuato alla Azienda Creditrice direttamente a cura del debitore. Prendo/iamo atto che con la sottoscrizione del presente modulo il debitore autorizza l'addebito di operazioni di cui all'art. 2, lettera i del D.Lgs. 11/2010 (operazioni collegate all'amministrazione degli strumenti finanziari, cui le norme del citato decreto non si applicano) e che per tali operazioni, non è previsto il diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane. Rimane invece fermo il diritto del debitore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto. Prendo/iamo altresì atto che la Banca si riserva il diritto di recedere in ogni momento dal presente accordo. Prendo/iamo pure atto che ove intenda/intendano eccezionalmente sospendere l'estinzione di un documento di debito, dovrà/dovranno dare immediato avviso alla Banca in tal senso entro la data di scadenza. Prendo/iamo atto che dopo tre richieste di autorizzazione per le quali il Soggetto che cura l'offerta a) non riceve risposta; b) riceve risposta negativa, il presente SDD dovrà essere compilato ex novo e riproposto. Prendo/iamo atto che dopo il mancato pagamento di tre rate consecutive (insoluti) il Soggetto che cura l'offerta considererà l'SDD revocato e il relativo piano di accumulo sospeso sino a ricezione di un nuovo modulo di adesione SDD debitamente compilato. Prendo/iamo infine atto che tutte le eventuali segnalazioni statistiche inerenti il regolamento di operazioni connesse al presente accordo, non sono da considerarsi a carico dell'Azienda Creditrice. Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le «Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi».

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

SOSPENSIONE

Il/I sottoscrittore/i sospende/sospendono l'autorizzazione permanente di addebito sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dell'Azienda creditrice sopra citata.

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

REVOCA

Il/I sottoscrittore/i revoca/revocano l'autorizzazione permanente di addebito sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dell'Azienda creditrice sopra citata.

_____ (sottoscrizione del/i correntista/i) _____ (sottoscrizione del/i correntista/i)

(vedere condizioni a tergo)

(2) Se non già precompilato, questo campo va compilato a cura del cliente-debitore.

(visto della Banca per convalida dei dati e per accettazione del servizio)

INDIRIZZO E DENOMINAZIONE

Invesco Funds
Vertigo Building – Polaris 2-4,
rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo

Norme per il servizio

I documenti di debito al cui pagamento provvederà direttamente la Banca mediante addebito in conto saranno soltanto quelli per i quali sia pervenuta alla Banca stessa la relativa richiesta dell'Azienda creditrice. **La documentazione relativa ai documenti di debito sarà inviata direttamente dalla Azienda creditrice al debitore** e risulterà contrassegnata con la seguente dicitura a sovrastampa «Regolamento salvo buon fine (s.b.f.) con addebito in c/c presso: (denominazione Banca)».

Si fa viva raccomandazione di verificare l'esistenza sulla documentazione della sovrastampa citata, in quanto la sua mancanza potrebbe comportare per il debitore la necessità di provvedere d'iniziativa al pagamento nei termini di regolamento onde evitare l'eventuale applicazione dell'indennità di mora o di altre penalità previste.

Avvertenze

Le coordinate dell'azienda creditrice:

- non devono contenere i caratteri «:» e «/»;
- devono essere allineate a sinistra;
- devono risultare diverse ogniqualvolta, anche nei confronti del medesimo debitore, si predisponga un nuovo modulo.

La compilazione delle clausole limitative dell'autorizzazione all'addebito in conto è facoltativa anche in relazione della scelta di quali e quante.

La Banca del debitore computa nel «numero massimo di disposizioni di incasso» tutte quelle effettivamente addebitate o non addebitate per mancanza o insufficienza fondi o per opposizione del debitore.

La Banca del debitore storna la disposizione di incasso qualora una qualsiasi delle clausole limitative indicate non fosse rispettata.