

MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO OPERAZIONI DI ADDEBITO DIRETTO AUTORIZZATE SU MANDATI SDD CORE

Il seguente Modulo è utilizzabile per permettere ai Clienti Consumatori di richiedere alla Banca il **rimborso di operazioni di addebito diretto SDD Core autorizzate** entro 8 settimane dalla data di esecuzione dell'addebito sul rapporto di Conto Corrente/Conto di Pagamento di domiciliazione indicato al momento della sottoscrizione per accettazione del mandato Sepa Direct Debit Core.

Tale Modulo non dovrà pertanto essere utilizzato al di fuori della casistica sopra menzionata. Nel caso in cui il Cliente Consumatore ritenga:

- di essere stato vittima di operazioni di pagamento di natura fraudolenta;
- di essere stato coinvolto in fenomeni di mancata autorizzazione di addebiti diretti/SDD, ossia non abbia prestato consenso, tramite approvazione specifica apposta su un mandato di pagamento, a procedere alla canalizzazione sul proprio conto corrente/di pagamento di operazioni di pagamento disposte dal beneficiario; oppure,
- che la comunicazione di revoca di una mandato/autorizzazione all'addebito diretto non sia stata recepita dalla Banca o dall'azienda creditrice

potrà utilizzare il documento "**Modulo di Disconoscimento Operazioni di Pagamento**", disponibile sul sito e presso le Filiali della Banca.

Segua queste istruzioni e legga attentamente anche il modulo riportato nella pagina successiva

1. Compili in ogni parte la sezione con i Suoi dati identificativi e con i riferimenti del rapporto su cui sono state addebitate le operazioni SDD per le quali viene richiesto il rimborso
2. Proceda ad apporre la propria "Firma" nell'apposito spazio in calce al modulo
3. Alleghi al Modulo una copia del Suo documento di identità
4. Trasmetta questo Modulo insieme alla documentazione richiesta tramite le seguenti modalità:
 - consegna a mano della documentazione complessiva presso la Filiale di radicamento del conto corrente/di pagamento
 - oppure
 - invio di una PEC al seguente indirizzo: 08787.bcc@actaliscertymail.it
 - avendo cura di utilizzare per l'invio lo stesso indirizzo di posta elettronica riportato nella sezione introduttiva del Modulo con i Suoi dati identificativi.

La Banca procederà all'esecuzione della richiesta di rimborso, riaccreditando con giusta valuta l'intero importo delle operazioni indicate direttamente sul rapporto di Conto Corrente/Conto di Pagamento di domiciliazione interessato dalle operazioni di addebito diretto SDD Core il prima possibile, e comunque al massimo entro 10 (dieci) giornate operative dalla presentazione del presente Modulo.

Banca di Credito Cooperativo della Provincia Romana – Società Cooperativa

Sede Legale: via Dante Alighieri 25, 00060 Riano (RM)
T +39 06 9013701 F +39 06 9035195
Sede Amministrativa: viale Umberto I°4 - Formello (RM)
T +39 06 9014301 F +39 06 9089034
info@provinciaromana.bcc.it www.bccprovinciaromana.it
PEC 08787.bcc@actaliscertymail.it
Codice Fiscale e numero di iscrizione al Registro Imprese di Roma n. 01025110584

Aderente al Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari con capogruppo Iccrea Banca S.p.A., che ne esercita la direzione e il coordinamento. Società partecipante al Gruppo IVA Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea - Partita IVA 15240741007, Cod. SDI 9GHPHLV. Iscritta all'Albo delle banche n. 4705, Cod. ABI: 08787 Iscritta all'Albo delle società cooperative n. A152559. Aderente al Fondo di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo e al Fondo Nazionale di Garanzia.

MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO OPERAZIONI DI ADDEBITO DIRETTO AUTORIZZATE SU MANDATI SDD CORE

Spett. Banca _____

Io sottoscritto¹ _____

nato a _____ (___)

il ___/___/_____

residente in _____ (___)

telefono _____

mail/PEC _____

CHIEDO

ai sensi degli artt. 13 e 14 del D.lgs. del 27 gennaio 2010, n. 11 il **rimborso delle operazioni di addebito diretto SDD Core autorizzate**, di seguito rappresentate, intervenute sul rapporto di

Conto n. _____

intestato a _____

presso la Filiale di _____

DATA ADDEBITO	IMPORTO (EURO)	AZIENDA CREDITRICE	NUMERO MANDATO/AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO

Documentazione allegata:

Copia del documento di identità (fronte/retro)

Luogo e Data _____, il ___/___/_____

Firma _____



¹ I Dati Personali conferiti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata in sede di censimento anagrafico.