Metamer S.r.l. Corso Garibaldi, 71
66050 SAN SALVO (CH)
Capitale sociale i.v. euro 650.000,00

Uffici:
SAN SALVO Corso Garibaldi,71 – Tel. 0873/3244400
VASTO Corso Nuova Italia, 1 – Tel. 0873/60674

NUMERO VERDE
800 128484

Delega da firmare per il pagamento in c/c bancario o postale

1) Il sottoscritto autorizza l'Azienda di credito indicata in calce a provvedere al pagamento delle "bollette periodiche" relative alla propria utenza, addebitandole sul conto corrente indicato in calce e alle condizioni d'uso e le norme previste per il servizio, senza necessità, per l'Azienda di credito, di inviare la relativa contabile di addebito. Le bollette citate saranno inviate direttamente dalla Metamer S.r.l. al Cliente alle scadenze previste e contrassegnate con apposita dicitura a sovrastampa (addebitato/accreditato a mezzo c/c salvo buon fine). Sarà cura del Cliente verificare l'esistenza sulle bollette della sovrastampa citata, in quanto la mancanza della stessa comporta per il Cliente l'obbligo del pagamento nei termini di regolamento onde evitare l'applicazione dell'indennità di mora o di altre penalità previste.
2) Dichiara di essere a conoscenza che l'Azienda di credito assume l'incarico di pagamento delle citate bollette, che la Metamer Srl invierà direttamente al Cliente, prima della scadenza, a condizione che al momento del pagamento il conto sia in essere e assicuri disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzo. In caso contrario, l'incarico di pagamento delle bollette, anche se munite dell'apposita dicitura a sovrastampa, si intenderà automaticamente revocato con effetto immediato e, conseguentemente, l'Azienda di credito resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento. In tal caso, il pagamento stesso dovrà essere effettuato a cura del cliente direttamente alla Metamer Srl.
3) Prende atto pure che nel caso intenda eccezionalmente sospendere il pagamento di una bolletta, dovrà dare immediato avviso all'Azienda di credito entro la data di scadenza.
4) Si conviene anche che il sottoscritto può chiedere all'Azienda di credito lo storno dell'addebito entro cinque giorni lavorativi dopo la scadenza della bolletta.
5) E' parimenti a conoscenza che l'Azienda di credito non risponde delle conseguenze derivanti da cause ad essa non imputabili (fra le quali si indicano, a puro titolo esemplificativo, quelle dipendenti da scioperi anche del proprio personale o da disservizi in genere) e da ogni impedimento o ostacolo di forza maggiore che non possa essere superato con l'ordinaria diligenza.
6) In ogni caso riconosce confermata e valida ogni variazione dei codici di utenza eseguita d'ufficio dall'Azienda di credito in relazione a cambi di numerazione disposti dalla Metamer Srl.
7) Per ogni controversia relativa a questa autorizzazione o alla sua revoca, il Foro competente è quello convenuto per il conto corrente in precedenza richiamato.

Firma del correntista _____

Dichiara di approvare specificatamente, ai sensi del secondo comma dell'articolo 1341 del Codice Civile, la clausola di cui alla seconda frase del secondo capoverso (punto n.2: revoca automatica in caso di insufficiente copertura), quella di cui al quinto capoverso (punto n.5: scarico di responsabilità) e quella di cui all'ultimo capoverso (punto n.7: Foro competente).

Data _____ ***Firma del correntista*** _____

Dati di riferimento per l'addebito delle bollette

Azienda Creditrice		Codice debitore assegnato dall'Azienda Creditrice	
		Codice Cliente	Punto di fornitura
M0175	**1**		

Azienda creditrice (fornitrice del servizio)

METAMER SRL - CORSO GARIBALDI, 71 – 66050 SAN SALVO (CH)

Cliente: _____

Indirizzo del Punto di Fornitura (PdF) _____

BANCA _____ **INDIRIZZO**_____**TEL.** _____

COORDINATE BANCARIE COMPLETE (IBAN)

I T						
(PAESE)	(CIN IBAN)	(CIN)	(CODICE ABI)	(CAB)	(NUMERO CONTO CORRENTE)	

NOME DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE _____

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE **(IN CASO DI ATTIVITA')**

INDIRIZZO (se diverso dal punto di fornitura) _____

CAP _____ CITTÀ _____TEL_____