

## **MODULO DI DISCONOSCIMENTO OPERAZIONI DI PAGAMENTO**

Il seguente Modulo è utilizzabile per permettere ai Clienti (Consumatori e Non Consumatori) di comunicare a Banca Cambiano 1884 S.p.A. ("Banca") il disconoscimento di operazioni di pagamento intervenute sui propri rapporti di Conto Corrente/Conto di Pagamento.

Le operazioni di pagamento che possono essere indicate nel seguente Modulo sono addebiti di operazioni avvenute in filiale

---

Segua queste istruzioni e legga attentamente anche il modulo riportato nelle pagine successive:

1. Compili in ogni parte la sezione introduttiva con i Suoi dati identificativi e con i riferimenti del rapporto su cui sono state addebitate le operazioni contestate
2. Compili in ogni parte la sezione "OPERAZIONI DI PAGAMENTO OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO", avendo cura di riportare tutti i dati rilevanti sulle operazioni di pagamento segnalate
3. Abbia cura di compilare la sezione "RIEPILOGO DEGLI EVENTI INTERCORSI", avendo cura di esporre in modo chiaro e completo tutti gli elementi utili sui fatti intervenuti
4. Proceda ad apporre la propria "Firma" nell'apposito spazio in calce al modulo
5. Alleghi al Modulo copia della denuncia presso le autorità competenti, laddove già sporta, nonché tutta la documentazione disponibile in Suo possesso relativa all'operazione di pagamento non autorizzata (ad es., e-mail o SMS ricevuti, schermate dei siti visitati, ecc.)
6. Alleghi il presente Modulo, debitamente firmato, nell'apposito spazio o, in alternativa, lo consegni a mano insieme a tutta la documentazione a supporto, presso la Filiale di radicamento del conto corrente/di pagamento

Alla ricezione della documentazione, verificheremo il contenuto e gli allegati consegnati e procederemo alla valutazione della Sua richiesta. Tenga conto che potremo esaminare la natura delle operazioni oggetto di segnalazione a partire dal momento in cui riceveremo tutte le informazioni e la documentazione richiesta.

## **MODULO DISCONOSCIMENTO OPERAZIONI DI PAGAMENTO**

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a/in \_\_\_\_\_, indirizzo mail \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

*(Compilare la seguente sezione se il disconoscimento viene effettuato su un rapporto di una società)*

in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, partita IVA/CF \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

### **COMUNICO**

il disconoscimento delle operazioni di pagamento sotto indicate, addebitate sul rapporto di conto n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

### **OPERAZIONI DI PAGAMENTO OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO**

*(Compilazione obbligatoria)*

<b>Data operazione</b>	<b>Importo</b>	<b>Descrizione eventi</b> <i>(per es., beneficiario, canale di esecuzione dell'operazione)</i>

### **DICHIARO**

*(Sezione obbligatoria - valorizzare anche più di un'opzione, se necessario)*

- che le operazioni indicate non sono state da me autorizzate
- che le operazioni indicate sono state da me autorizzate ma per beneficiario diverso
- che le operazioni indicate sono state da me autorizzate ma per importo diverso

### **RIEPILOGO DEGLI EVENTI INTERCORSI**

*(Compilazione obbligatoria)*

*[Riportare di seguito tutti gli elementi utili sui fatti intervenuti. Esempio: data, ora, luogo, come è avvenuta l'operazione, eventuale notifica ricevuta; altre circostanze in cui è avvenuta l'operazione; eventuali attività svolte.]*

**DICHIARO INFINE**

*(Sezione obbligatoria - valorizzare in ogni sua spunta)*

- di aver fornito con il presente Modulo dati ed informazioni della cui esattezza, completezza e veridicità mi assumo la piena responsabilità
- di essere a conoscenza delle conseguenze derivanti dalla eventuale falsità di tutti o di alcuni di tali dati ed informazioni e delle connesse responsabilità a mio carico.
- di tenere sollevata la Banca da ogni responsabilità che possa derivarle dalle iniziative intraprese in conseguenza di eventuali false affermazioni da me effettuate nella presente dichiarazione.

**CHIEDO**

il rimborso dell'importo delle operazioni oggetto di disconoscimento elencate con riaccredito sul rapporto sopra indicato, prendendo atto che:

- entro la giornata operativa successiva a quella di ricezione del presente modulo, ricevuto completo nelle sue parti essenziali entro le ore 13.30, la Banca procederà al rimborso dell'importo delle operazioni indicate, ripristinando il conto nello stato in cui si sarebbe trovato se l'operazione di pagamento non avesse avuto luogo ed assicurando che la data valuta dell'accredito non sia successiva a quella dell'addebito dell'importo.

La Banca può sospendere l'operazione di rimborso in caso di motivato sospetto di frode.

Il modulo ricevuto oltre il predetto orario limite si considera pervenuto nella giornata operativa successiva;

- qualora, successivamente all'operazione di rimborso, sia dimostrato che le operazioni erano state correttamente autorizzate, la Banca ha il diritto di ottenere la restituzione dell'importo rimborsato, provvedendo al riaddebito delle somme sul conto e dandone comunicazione per iscritto.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- Copia del documento di identità e del codice fiscale (fronte/retro)
- Revoca del mandato all'addebito inviata al creditore
- Altro: \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma cliente \_\_\_\_\_