

**MODIFICA MASSIMALI DISPOSITIVI IN DIGITAL COLLABORATION**

CDG	Cognome e nome	Luogo nascita
Data nascita	Indirizzo	Città / Provincia

Vi prego/Vi preghiamo di prendere nota che con la presente **richiedo/richiediamo, per le operazioni di "Bonifico Italia/SEPA" in Digital Collaboration di :**

**AUMENTARE / RIDURRE IL MASSIMALE DISPOSITIVO**

Nuovo Massimale per Operazione <sup>(1)</sup> _____
Nuovo limite numero Operazioni _____
Nuovo Massimale giornaliero <sup>(2)</sup> _____
Nuovo Massimale mensile <sup>(2)</sup> _____

<sup>(1)</sup> Il massimale della singola operazione non può essere superiore al massimale giornaliero. Il nuovo massimale per operazione non può essere superiore a € 500.000.

<sup>(2)</sup> Il massimale giornaliero non può essere superiore a quello mensile.

Esempio : Indicando € 100.000 di massimale giornaliero si potranno effettuare bonifici per max. € 100.000 tramite Digital Collaboration.

Manifesto/manifestiamo il mio/nostro consenso affinché le istruzioni e/o disposizioni impartite sui rapporti attivi di conto corrente, che andrò/andremo ad effettuare tramite i servizi sopra indicati, siano considerate per me/noi pienamente valide, efficaci e vincolanti.

In relazione a quanto precede:

1. Richiedo/Richiediamo che la modifica dei massimali sia da intendersi valida fino a Vostra diversa indicazione, che mi/ci sarà comunicata per iscritto, con efficacia dal giorno di ricevimento della comunicazione. L'eventuale revoca da parte mia/nostra della modifica dei massimali, con conseguente ripristino dei massimali standard, Vi sarà debitamente comunicata per iscritto, a mezzo lettera raccomandata A.R., fermo restando che essa si intenderà da Voi conosciuta ed operante soltanto decorso il tempo ragionevolmente necessario perché la stessa possa essere portata a conoscenza degli addetti presso i Vostri punti operativi.
2. Resta inteso che rimangono in vigore, in quanto compatibili, tutte le previsioni della normativa contrattuale, sezione II, del Contratto.
3. Il nuovo massimale sarà reso operativo nei sette giorni successivi alla ricezione della richiesta dalla Banca.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

.....  
**VISTO PER LA CONVALIDA DELLE FIRME E L'IDENTIFICAZIONE**

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Cognome Nome Consulente Finanziario

\_\_\_\_\_  
Codice

\_\_\_\_\_  
Firma Consulente Finanziario