

RICHIESTA CHIUSURA CONTO CORRENTE BANCOPOSTA

(DEDICATO AI CONTI CORRENTI BANCOPOSTA PER LE ATTIVITÀ PROFESSIONALI, IMPRENDITORIALI, NO PROFIT, PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E PER LE PROCEDURE FALLIMENTARI)

Il presente modulo, sottoscritto, può essere:

- consegnato in un qualunque Ufficio Postale o al proprio Referente commerciale, allegando tutta la documentazione necessaria;
- inviato, in originale per raccomandata A/R, al Centro Servizi Firenze - CP 5000 - 50142 Firenze FI, allegando copia di un valido documento d'identità del Legale Rappresentante/soggetto munito di idonei poteri
n. Raccomandata A/R del
- inviato a mezzo PEC a estinzionecontibusiness@pec.posteitaliane.it, allegando copia di un valido documento d'identità del Legale Rappresentante/soggetto munito di idonei poteri.

Sezione 1

INTESTATARIO DEL CONTO (di seguito "Intestatario")

Sezione da compilare integralmente con i dati anagrafici aggiornati

Cognome e nome/Ditta/Ragione Sociale/Denominazione I.C. DELLA VALNORE (EX D.D. STATALE PONTE DELL'OLIO)
 Codice Fiscale 80010070334 P.IVA
 Recapito Telefonico 0523 875122 e-mail PCIC80700T@Istruzione.it
 Intestazione conto corrente BancoPosta DIREZIONE DIDATTICA STATALE PONTE DELL'OLIO
 N° conto corrente BancoPosta 000013210298

Sezione 2

DATI DEL TITOLARE DELLA DITTA/RAPPRESENTANTE LEGALE/SOGGETTO MUNITO DI IDONEI POTERI/ CURATORE FALLIMENTARE

Cognome e nome SILVESTRI LUDOVICO Codice Fiscale SLV LVC 70 E 23 F 94 B sesso M F
 Luogo e data di nascita NOCERA SUPERIORE (SA) 29/05/1970
 Tel. 0523 875122 e-mail PCIC80700T@Istruzione.it
 Documento di identità N° Rilasciato da il

(i dati di recapito sono obbligatori per eventuali comunicazioni di Poste Italiane)

DATI DEL TITOLARE DELLA DITTA/RAPPRESENTANTE LEGALE/SOGGETTO MUNITO DI IDONEI POTERI/ CURATORE FALLIMENTARE

Cognome e nome Codice Fiscale sesso M F
 Luogo e data di nascita
 Tel. e-mail
 Documento di identità N° Rilasciato da il

(i dati di recapito sono obbligatori per eventuali comunicazioni di Poste Italiane)

Sezione 3

RICHIESTA DI CHIUSURA

Il sottoscritto¹, titolare o in qualità di Legale Rappresentante dell'Intestatario chiede la chiusura del conto corrente BancoPosta sopra indicato dichiarando:

a) di aver restituito² (ammissibile solo in caso di richiesta di chiusura consegnata in Ufficio Postale):

- Carta di debito Postepay Business n° n°
- Carta di debito Postamat n° n°
- Carta Postepay Versamento n° n°
- Carta Postamat Versamento n° n°
- Carta di Credito (specificare nome commerciale) n°
- Carta di Credito (specificare nome commerciale) n°
- Assegni dal n° al n°
- Assegni dal n° al n°
- Assegni dal n° al n°
- Altro

b) ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 – consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del predetto D.P.R., in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi – di aver distrutto²: (ammissibile in caso di invio richiesta chiusura mediante PEC, raccomandata o acquisizione da parte dell'operatore di Poste Italiane)

- Carta di debito Postepay Business n° n°
- n° n°
- Carta di debito Postamat n° n°
- n° n°
- Carta Postepay Versamento n° n°
- n° n°
- Carta Postamat Versamento n° n°
- n° n°
- Carta di Credito (specificare nome commerciale) n°
- n° n°
- Carta di Credito (specificare nome commerciale) n°
- n° n°
- Assegni dal n° al n°
- Assegni dal n° al n°
- Assegni dal n° al n°

c) di non potere restituire gli/le Assegni/Carte sotto indicati/e poiché smarriti/e o rubati/e, come da allegata denuncia alle Forze dell'Ordine: (gli estremi di riferimento devono essere indicati analiticamente)

- Carta di debito Postepay Business n° n°
- n° n°
- Carta di debito Postamat n° n°
- n° n°
- Carta Postepay Versamento n° n°
- n° n°
- Carta Postamat Versamento n° n°
- n° n°
- Carta di Credito (specificare nome commerciale) n°
- n° n°
- Carta di Credito (specificare nome commerciale) n°
- n° n°
- Assegni n° / /
- Assegni n° / /
- Assegni n° / /

Il/la sottoscritto/i dà/danno atto a Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta che la presente richiesta di chiusura del sopraindicato conto corrente comporta la contestuale automatica revoca della Convenzione d'assegno se sottoscritta, di ogni altra disposizione permanente di accredito e addebito impartita sul suddetto conto (es. addebito diretto, bonifico o postaggio permanente) nonché di tutti i servizi collegati ad eccezione di quelli sotto riportati per la cui revoca è necessaria la compilazione di apposita modulistica:

- Cash Pooling (Vincolo CSA - conto padre)
- Cash Pooling (Vincolo CSA - conto figlio)
- Servizio di acquiring
- Deposito Titoli n°
- Altro

Il sottoscritto¹ prende atto che, in caso di attivazione di uno o più servizi collegati al conto sopra indicato – ad eccezione del Deposito Titoli per il quale vale la specifica dichiarazione sottostante – il conto oggetto della presente richiesta sarà chiuso solo dopo la compilazione dell'apposita modulistica relativa alla revoca dei detti servizi.

Il sottoscritto¹ prende atto che, in caso di attivazione di un Deposito Titoli collegato al conto corrente oggetto della presente richiesta, quest'ultimo sarà chiuso solo dopo aver estinto il Deposito Titoli o aver effettuato la variazione del conto di regolamento.

MODALITÀ DI RIMBORSO DEL SALDO

La chiusura del conto corrente BancoPosta è gratuita e non prevede alcuna spesa.

Il sottoscritto¹ chiede che il saldo residuo del conto corrente di cui si chiede la chiusura venga restituito tramite la modalità sotto indicata³:

Postagiro su c/c BancoPosta n° intestato a

Bonifico bancario IBAN **IT 0850545665420CC0130005998**

intestato a **S**

Assegno postale vidimato (sarà emesso con la stessa intestazione del conto e con la clausola "Non trasferibile") da inviare a

Indirizzo

CAP Comune Prov.

Luogo e data **MONTE DELL'OLIO 30/01/2025**

Firma del titolare della ditta/representante legale/oggetto munito di idonei poteri/curatore fallimentare dell'Intestatario

X *[Firma]*

Firma del titolare della ditta/representante legale/oggetto munito di idonei poteri/curatore fallimentare dell'Intestatario

X *[Firma]*

MODALITÀ DI RESTITUZIONE A POSTE ITALIANE DELL'EVENTUALE SALDO NEGATIVO

Il sottoscritto¹ è consapevole ed accetta che l'eventuale saldo a debito, rilevato al momento della richiesta di chiusura conto oppure nell'estratto conto di chiusura rapporto, dovrà essere corrisposto a Poste Italiane con una delle modalità riportate.

PRIMA DELLA CHIUSURA DEL CONTO

Sino alla chiusura del conto, il reintegro del saldo negativo potrà essere eseguito mediante un accredito sul conto, di importo pari o maggiore al saldo negativo, tramite una delle seguenti modalità:

- versamento contanti
- bonifico da altro conto bancario o da carta prepagata
- postagiro da altro conto BancoPosta

DOPO LA CHIUSURA DEL CONTO

Successivamente alla chiusura del conto il pagamento dell'eventuale saldo negativo potrà essere effettuato mediante versamento sul conto corrente n. 97219000 intestato a "Poste Italiane S.p.A. - Divisione Servizi Finanziari C/C Conto Debitori" (IBAN: IT-33-N-07601-03200-000097219000), specificando nella causale il numero di rapporto e l'intestazione del conto che si intende sanare, tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico/bollettino/postagiro
- versamento in Contanti/Carta di debito BancoPosta/Carte prepagate Postepay presso un qualsiasi Ufficio Postale

L'importo esatto da versare potrà essere rilevato dall'estratto conto di chiusura rapporto o richiesto presso un qualsiasi Ufficio Postale dopo aver ricevuto la comunicazione da parte di Poste Italiane dell'avvenuta estinzione del conto.

Il sottoscritto¹ è consapevole che, in caso di mancato pagamento dell'importo pari al saldo negativo come sopra indicato, qualora esistano tra Poste Italiane e il sottoscritto più conti correnti di qualsiasi genere (inclusi quelli che il Correntista utilizza per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta, fatte salve diverse previsioni normative)⁴ è prevista, previa estinzione del conto con saldo passivo, la compensazione di legge ad ogni suo effetto tra il saldo passivo di tale conto e i saldi attivi di ogni altro conto dallo stesso detenuto presso Poste Italiane.

Il sottoscritto¹ è consapevole che, in caso di mancata o parziale compensazione per carenza di sufficiente provvista sugli altri conti del sottoscritto, Poste Italiane continuerà ad effettuare i tentativi di addebito sul saldo attivo dei conti di qualsiasi genere detenuti dal sottoscritto presso Poste Italiane per un arco temporale di 6 (sei) mesi a partire dalla data di estinzione del rapporto di conto corrente con saldo negativo, senza rinuncia del diritto di credito di Poste Italiane.

Sezione 5 (da compilare solo in caso di acquisizione del modulo da parte dell'operatore di Poste Italiane)

SEZIONE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.P.A. – PATRIMONIO BANCOPOSTA

Ufficio Postale Fraz.

Data di ricezione della richiesta

(in caso di ricezione tramite Raccomandata A/R inserire il giorno di ricevimento)

Note.....

Data..... L'incaricato di Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta

¹ Il singolare vale plurale in caso di pluralità di interessati (come ad esempio in caso di più Rappresentanti muniti di idonei poteri).

² In caso di impossibilità di restituzione delle carte e/o degli assegni, allegare la relativa denuncia alle Forze dell'Ordine e/o la dichiarazione di distruzione assegni.

³ Il postagiro o il bonifico bancario vengono eseguiti solo nel caso in cui il conto indicato nella presente sezione sia intestato al medesimo Intestatario. Nel caso in cui il conto non sia intestato al medesimo Intestatario la richiesta di chiusura potrà essere valutata da Poste Italiane previa acquisizione di ulteriore documentazione integrativa. Ferma restando l'identificazione presso l'Ufficio Postale del richiedente.

⁴ Sono esclusi dalla compensazione i conti intestati alla Pubblica Amministrazione, Conto Procedure Fallimentari e i conti esclusi da normative specifiche.