

Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT

RIFERIMENTO MANDATO: _____

(da completare a cura del Creditore)



| | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-------|-----------|
| Cognome e Nome del Debitore: | | _____ | |
| Codice fiscale: | | _____ | |
| Indirizzo: Via/C.so/P.zza/Largo | _____ | | N°: _____ |
| CAP: | Località: | _____ | |
| Provincia: | Paese: | _____ | |
| Titolare del Conto Corrente: (IBAN) | | _____ | |
| Presso la Banca: | Codice SWIFT (BIC): | _____ | |

| | | | |
|--|---------------|--|----|
| Ragione Sociale del Creditore: | | CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI S. SCALABRIN | |
| Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier): | | IT460010000081000490243 | |
| Sede Legale: Via/C.so/P.zza/Largo | VIA 4 MARTIRI | N°: | 73 |
| CAP: | Località: | ARZIGNANO | |
| Provincia: | Paese: | ITALIA | |

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato
- addebiti in via continuativa
- un singolo addebito

- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

_____, _____
 Luogo Data

 Firma del Debitore

N.B.: I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

Per pagamenti relativi a un contratto tra un soggetto diverso dal sottoscrittore e il Creditore (ad es. pagamenti rette su conto corrente intestato solamente al familiare) usare questo campo per indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.

Cognome e Nome dell'effettivo Debitore (Utente): _____

Codice fiscale dell'effettivo Debitore (Utente) _____

| | |
|---|-------------------------|
| RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI S. SCALABRIN | RISERVATO AL CREDITORE: |
|---|-------------------------|