

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

RIFERIMENTO MANDATO:

(da completare a cura del Creditore)

COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME PIAZZA XX SETTEMBRE, 3 40024 CASTEL SAN PIETRO TERME - BO

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore:

Indirizzo: *Via/C.so/P.zza/Largo*

N°:

CAP:

Località:

Provincia:

Paese:

Titolare del Conto Corrente: *(indicare IBAN)*

Presso la Banca:

Codice SWIFT (BIC):

Ragione Sociale del Creditore: COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME

Codice Identificativo del Creditore (*Creditor Identifier*): IT090010000000514201201

Sede Legale: *Via/C.so/P.zza/Largo*

PIAZZA XX SETTEMBRE

N°:

3

CAP: 40024

Località:

CASTEL SAN PIETRO TERME

Provincia: BOLOGNA

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.

Dettagli relativi al rapporto sottostante fra Creditore e Debitore – indicazione facoltativa con finalità esclusivamente informative

Indicare in questo campo il codice di riferimento che si vuole la Banca citi nell'addebito

Codice identificativo del Debitore:

Eventuale soggetti per conto dei quali viene effettuato il pagamento:

Per pagamenti relativi a un contratto tra un soggetto diverso dal sottoscrittore e il Creditore (ad es. liquidazione di fatture intestate a terzi) usare questo campo per indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.

Nome dell'effettivo Debitore:

Codice identificativo dell'effettivo Debitore:

Nome dell'effettivo Creditore:

Il Creditore deve compilare questa sezione se l'incasso è effettuato per conto un altro soggetto

Codice identificativo dell'effettivo Creditore:

Riferimenti del contratto sottostante: *(Numero identificativo del contratto sottostante)*

Descrizione del contratto:

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:

SERVIZI ALLA PERSONA
Piazza XX Settembre n. 3
40024 Castel San Pietro Terme (BO)

RISERVATO AL CREDITORE: