MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA – S.D.D.

Riferimento del mandato:

AA	MM	GG

CODICE FISCALE UTENTE															

DATI DEL CREDITORE

Nome/ragione sociale: ASP TERRE DI CASTELLI GIORGIO GASPARINI - Codice Fiscale 03099960365

Codice identificativo: IT90001000000003099960365

Indirizzo: Via Libertà n. 823 - 41058 Vignola (MO), ITALIA

DATI DEL DEBITORE – TITOLARE DEL CONTO

Nome e cognome _____

Codice Fiscale

Via e numero civico _____ CAP _____

Località _____ Provincia _____ Paese _____

e-mail _____

Nome Banca e Filiale _____

Conto di addebito IBAN

Cod. Paese		CIN IBAN		Cin	ABI					CAB					Numero Conto Corrente											

DATI DELL'INTESTATARIO FATTURA

Nome e cognome _____ C.F._____

☐ **CONFERIMENTO** (barrare la casella per conferire il mandato)

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione all'ASP TERRE DI CASTELLI Giorgio Gasparini a richiedere alla Banca del debitore l'addebito ricorrente del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dall'ASP TERRE DI CASTELLI Giorgio Gasparini. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto *(*)*.

(*) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

☐ **REVOCA** (barrare la casella per revocare il mandato)

Il debitore revoca il mandato per addebito diretto SEPA in oggetto, a Voi conferito e relativo agli ordini di incasso elettronici inviati dall'Ente e contrassegnati con le coordinate dall'Ente o aggiornate d'iniziativa dall'Ente.

Note:
I documenti di debito (fattura, ricevute, bollette etc.) che danno luogo agli ordini di incasso elettronici (nonché le eventuali proroghe di scadenza) verranno inviati direttamente dall'Ente al debitore.

Luogo e data _____, _____ **Firma del debitore** _____

Restituire il modello debitamente compilato a:	Riservato al Creditore:
ASP TERRE DI CASTELLI GIORGIO GASPARINI UFFICI AMMINISTRATIVI **SERVIZIO PROTOCOLLO**	