

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADEBITO IN C/C DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT

RIFERIMENTO MANDATO (da compilare a cura del Creditore)



Centofarfalle Onlus

RIFERIMENTI DEBITORE

Nome Debitore *: Cognome e Nome / Ragione sociale

Indirizzo *: Via/P.zza/C.so/Largo/Strada **N° civico :**

CAP: **Località:** **Provincia:**

Paese:

Conto di addebito *: Indicare l'IBAN del conto di pagamento

Presso la Banca: **SWIFT (BIC)*:**

PIVA/Codice Fiscale *: Indicare il Codice Fiscale o la PARTITA IVA del Debitore

RIFERIMENTI CREDITORE

Ragione Sociale Creditore:

Creditor Identifier:

Indirizzo Sede Legale: Via/P.zza/C.so/Largo/Strada **N° civico :**

CAP: **Località:** **Provincia:**

Paese:

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato *
 - addebiti in via continuativa (Ricorrenti)
 - un singolo addebito (One-off)
- 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.

Nome sottoscrittore: Inserire Cognome e Nome del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Debitore non coincidano

Codice Fiscale sottoscrittore: Inserire il Codice Fiscale del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Debitore non coincidano

(Le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Debitore non coincidano)

_____ / / _____
Luogo **Data *** **Firma del Debitore ***

* i campi indicati con un asterisco sono obbligatori