



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

RIFERIMENTO MANDATO:

(da completare a cura del Creditore)

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):

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Creditore:

Ente di Assistenza Sanitaria Integrativa

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier):

IT230010000097463200580

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

Via Goito

N*:

39

CAP:

Località

Provincia:

Paese:

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:

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:

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

Nome dell'effettivo Creditore:

Codice identificativo dell'effettivo Creditore:

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

Descrizione del contratto:

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:

mandatosdd@fondo easi.it

RISERVATO AL CREDITORE: