Mandato per addebito diretto SEPA Core

SOLE scs onlus

Riferimento del mandato *(da indicare a cura del Creditore)*

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome / Rag. Sociale* _____

Nome del/i Debitore/i

Indirizzo _____

Via e N° civico *Codice postale*

_____

Località *Paese*

Cod. Fiscale/Part. IVA* _____

Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore

IBAN* _____

IBAN del titolare del conto corrente

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale del Creditore* S O L E s c s o n l u s

Nome del Creditore

Cod. Identificativo* I T 3 6 0 0 1 0 0 0 0 0 0 2 9 6 8 3 0 0 1 3 3

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale* via G R A F F I G N A N A 1 3 / A

Via e N° civico *Codice postale*

L O M A Z Z O I T A L I A

Località *Paese*

Dati relativi al Sottoscrittore (*Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano*)

Nome e Cognome _____

Cod. Fiscale _____

Tipologia di pagamento ◉ mensile ○ bimestrale ○ trimestrale ○ semestrale

Importo addebito ○ € 10 ◉ € 20 ○ € 25 ○ € 50 ○ € ____

Motivazione ◉ donazione ○ quote sociali

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca 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 di sottoscrizione* *Firma*

Restituire il modulo debitamente compilato a:

SOLE scs onlus – via Graffignana 13/a – 22074 Lomazzo (CO): e-mail: info@coopsole-onlus.it