# Mandato per addebito diretto SEPA Core

Riferimento del mandato: ***COGNOME e NOME del bambino***

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

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

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

**Dati relativi al Debitore intestatario del conto sul quale effettuare l'addebito**

Intestatario del conto

*Nome delll'intestatario/i*

Indirizzo

*Via e N° civico* *Codice postale*

*Località* *Paese*

Cod. Fiscale*

*Cod. Fiscale / del Debitore*

IBAN*

*IBAN del titolare del conto corrente*

BANCA

FILIALE

**Dati relativi al Creditore**

Rag. Sociale del Creditore *

***ASIF CHIMELLI AZ. SPECIALE SERVIZI INFANZIA E FAMIGLIA – G.B. CHIMELLI***

*Nome del Creditore*

Cod. Identificativo*

***IT86001000008001063022 8***

*Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)*

Sede Legale*

***PIAZZA GARBARI, 5*** ***38057***

*Via e N° civico* *Codice postale*

***PERGINE VALSUGANA (TN)*** ***ITALIA***

*Località* *Paese*

**Tipologia di pagamento*** X Ricorrente ❑ Singolo addebito

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/e**

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