|  |  |
| --- | --- |
|  | Comune di Albinea  (Prov. Reggio Emilia)  Piazza Cavicchioni, 8  AREA SCOLASTICO-EDUCATIVA  Tel.0522/590226-590227-590247 Fax:0522/590251  e-mail: [scuole@comune.albinea.re.it](mailto:scuole@comune.albinea.re.it) Pec: [albinea@cert.provincia.re.it](mailto:albinea@cert.provincia.re.it)  Sito: www.comune.albinea.re.it |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA – schema CORE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Riferimento del Mandato (da indicare a cura del Creditore) |  |
| La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  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 campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori) | |
| Nome del Debitore (\*) | |  |  | | --- | --- | |  |  |   Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore |
| Codice Fiscale (\*) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Indirizzo (\*) | |  |  | | --- | --- | |  |  |   Via/P.zza/C.so/Largo/Strada e numero civico |
| Codice Postale – Località (\*) | |  |  | | --- | --- | |  |  |   Indicare CAP – località e Provincia |
| Paese (\*) | |  | | --- | |  |   Paese |
| Conto di addebito (\*) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Indicare l'Iban del titolare del conto di pagamento |
| Swift Bic (\*) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Indicare il codice Swift (Bic) |
| Nome del Creditore |  |
| Codice Identificativo del Creditore |  |
| Via e numero civico |  |
| Codice Postale - Località |  |
| Paese |  |
| Tipo del pagamento | Ricorrente Singolo |
| Luogo e Data (\*) di sottoscrizione | Firma/e (\*) |
| Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca. | |
| Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore. A mero scopo informativo. | |
| Codice identificativo del debitore/Codice fiscale (\*) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del debitore citi nell'addebito |
| Soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento  (se del caso) | |  | | --- | |  |   Nome della controparte di riferimento del debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e un altro soggetto diverso dal debitore indicato nel presente mandato (ad es.pagamento di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco. |
| Codice identificativo della controparte di riferimento del debitore | |  | | --- | |  | |
| Nome della controparte di riferimento del creditore | |  | | --- | |  |   Il creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto |
| Codice identificativo della controparte di riferimento | |  | | --- | |  | |
| Riferimenti del contratto: | |  | | --- | |  |   Numero identificativo del contratto sottostante   |  | | --- | |  |   Descrizione del contratto |
| Restituire il Modulo compilato a: | Riservato al Creditore |

Da compilare se il sottoscrittore è persona diversa dal debitore

COGNOME E NOME del sottoscrittore

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Codice Fiscale del sottoscrittore

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_