Autorizzazione per l'addebito diretto in conto corrente delle disposizioni

Mandato SEPA CORE DIRECT DEBIT

ABACO S.p.A.
Servizi per gli Enti Locali

Riferimento del mandato (***Da indicare a cura del sottoscrittore. Il codice del riferimento mandato è riportato nella sezione "Come pagare" dell'informativa posta sul fronte della bolletta***)

TIPO COMUNICAZIONE	☐ Attivazione	☐ Variazione dati	☐ Revoca

Con la sottoscrizione del presente mandato (se barrata la casella "attivazione" o "variazione dati" della sez. TIPO COMUNICAZIONE) il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre sul conto corrente sotto indicato pagamenti del tipo RICORRENTE;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati intestatario utenza *(riportati in bolletta)*

Nome e Cognome / Rag. Sociale* _____ Cod. Fiscale/Part. IVA* _____ Codice Posizione * _____

Dati relativi al Debitore *(titolare del conto corrente)*

Nome e Cognome / Rag. Sociale* _____
Nome del/i Debitore/i

Indirizzo _____
Via e N° civico *Codice postale*

_____
Località *Provincia* *Stato*

Cod. Fiscale/Part. IVA* _____
Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore

IBAN* _____
IBAN del titolare del conto corrente (27 caratteri)

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale del Creditore* ABACO SPA
Nome del Creditore

Cod. Identificativo* IT16ZZZ0000002391510266
Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale* Via F.lli Cervi 6 35129
Via e N° civico *Codice postale*

Padova PD ITALIA
Località *Provincia* *Paese*

Dati relativi al Sottoscrittore (*Da compilare obbligatoriamente con i dati di chi firma il presente documento*)

Nome e Cognome * _____

Cod. Fiscale * _____

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

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

RESTITUIRE IL MODULO UNITAMENTE ALLA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO DEL SOTTOSCRITTORE AD ABACO SPA:

- via POSTA: via Risorgimento 91 31044 Montebelluna (TV) o
- via fax: 0423 602900, o
- via e-mail: sddsepa@abacospa.it
- **I mandati trasmessi con modalità diverse da quelle su indicate e/o incomplete dei dati richiesti non saranno presi in considerazione.**