

CODICE FISCALE OSPITE

[illegible]

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.
- I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

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*

A horizontal number line with 20 equally spaced vertical tick marks. The first tick mark on the left is labeled '0'. There are no other numerical labels.

IBAN del titolare del conto corrente

Rag. Sociale del
Creditore*

A.P.S.P. CENTRO RESIDENZIALE "ABELARDO COLLINI"

Nome del Creditore

Cod. Identificativo*

IT690010000095003080223

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale*

VIA GENOVA, 84

38086

Via e N° civico

Codice postale

PINZOLO

(TN)

Località

Paese

Nome e Cognome

Cod. Fiscale

☒ 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.