CO.DI.PR.A. TOSCANO

Mandato per addebito diretto SEPA Core

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

3	9	N	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

Numero socio

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.

Dati relativi al Debitore

Cognome e Nome * o Denominazione _____

Indirizzo _____

Via e N° civico *Codice postale*

_____

Località *Provincia*

Cod. Fiscale* _____

Cod. Fiscale / P.Iva del Debitore

IBAN* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN del titolare del conto corrente

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale* CONSORZIO TOSCANO DI DIFESA DELLE PRODUZIONI AGRICOLE

Cod. Identificativo* I T 2 4 C T D 0 0 0 0 0 9 4 0 8 8 4 4 0 4 8 5

(Creditor Identifier)

Sede Legale* VIA GIAMPAOLO ORSINI n.116 – 50126 – FIRENZE (FI) - ITALIA

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

Nome e Cognome _____

Cod. Fiscale _____

Tipologia di pagamento:* ☐ 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.

Allegare copia del documento di identità del sottoscrittore.