Mandato per addebito diretto SEPA

Riferimento del mandato (da indicare a cura del creditore)

COOPERATIVA TEMPO LIBERO

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a Tempo Libero Soc. Coop. Sociale ONLUS 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 Tempo Libero Soc. Coop. Sociale ONLUS. 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/i debitore/i

Nome del/i debitore/i 1

Indirizzo del debitore

Via e numero civico 2

Codice postale Località 3

Paese 4

Conto di addebito

I T

Numero del conto (IBAN) – costituito da 27 caratteri

6

SWIFT BIC – costituito da 8 o 11 caratteri alfanumerici

Nome del creditore

TEMPO LIBERO SOC. COOP. SOCIALE ONLUS 7

Nome del creditore

IT15ZZZ0000002891720175 8

Codice identificativo del creditore

VIA XX SETTEMBRE, 72 9

Via e numero civico

25121 BRESCIA 10

Codice postale Località

ITALIA 11

Paese

Tipo di pagamento

Ricorrente ☐ o Singolo ☐ 12

Luogo e data di sottoscrizione

BRESCIA 13

Luogo Data

Firmare qui

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

14

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)

/ 15

Nome della controparte di riferimento del debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra {NOME DEL CREDITORE} 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

IT15ZZZ0000002891720175 16

Codice identificativo della controparte di riferimento del debitore

Soggetto per conto del quale il creditore richiede il pagamento (se del caso)

/ 17

Nome della controparte di riferimento del creditore: il creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto

/ 18

Codice identificativo della controparte di riferimento del creditore

Riferimenti del contratto

19

Numero identificativo del contratto sottostante

PAGAMENTO RETTA SCUOLA INFANZIA "DON L. MILANI" – BUSNAGO (MB) 20

Descrizione del contratto

Da restituire compilato a :
TEMPO LIBERO SOC. COOP. SOCIALE ONLUS
VIA SPALTO SAN MARCO, 37 bis
25121 BRESCIA

Riservato al creditore