

## MANDATO DI PAGAMENTO SEPA DIRECT DEBIT

Denominazione Creditore:

ASILO INFANTILE A. FACCANONI

Indirizzo: PIAZZA S.S REDENTORE 1 - 24067 SARNICO (BG)

Codice Fiscale 80016660161 - Partita IVA 01889930168

Identificativo del creditore (ID Creditor): AGEHJ

Identificativo del mandato (Unique mandate reference): .....

La sottoscrizione del presente mandato comporta:

**(A)** l'autorizzazione a ASILO INFANTILE A. FACCANONI a richiedere alla banca del debitore l'addebito sul suo conto;

**(B)** l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da ASILO INFANTILE A. FACCANONI.

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 diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Nome debitore: ..... Nome bambino/a.....

Via: ..... Città: ..... Prov: .....

BANCA ..... CITTA' .....

IBAN: .....

BIC (solo se IBAN non inizia con IT): .....

Data sottoscrizione: .....

Luogo: .....

Firma: .....