A.S.I.O.
ASSOCIAZIONE
SPECIALISTI
ITALIANI
ORTODONZIA

SEPA
Single Euro Payments Area

MANDATO SEPA DIRECT DEBIT DI BASE PER GLI ADDEBITI DIRETTI (EX RID)

Creditore:
A.S.I.O. (Associazione Specialisti Italiani Ortodonzia)
Piazzale G. Piola, 6 - 20131 Milano
C.F. 96052630223 - P.IVA 07156220969
Codice Identificativo del Creditore: IT20001000009605263022 3 / Codice SIA: 40Y73

Pagamento ricorrente

CONTO DI ADDEBITO **IBAN**

Cod paese	CIN IBAN	Cin	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORENTE

CODICE SWIFT BIC facoltativo

NOME BANCA

SEDE DI

COGNOME SOCIO

NOME SOCIO

CODICE FISCALE PERSONALE

RAGIONE SOCIALE in base a INTESTAZIONE CONTO DI ADDEBITO

PARTITA IVA

INDIRIZZO

N.

Localita'

CAP

Provincia

Luogo e Data_____

Firma*_____Firma_____

*Firma del mandante o del procuratore del conto. In caso di firma collettiva sono richieste due firme.

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione del creditore a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni imperative del creditore. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima.