FONDAZIONE SCUOLA MATERNA IL CASTELLO
Asilo Nido, Sezione Primavera e Scuola dell'Infanzia
Piazza Castello, 4 Capriolo (BS)
Cod. Fisc.: 98194940171 – P. IVA: 03924300985
Tel. 351/6856536 – E-mail: segreteria@fondazioneilcastello.it

Mandato per addebito diretto SEPA Core

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

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

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* _____
IBAN del titolare del conto corrente

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale del Creditore* _____
Nome del Creditore

Cod. Identificativo* _____
Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale* _____
Via e N° civico *Codice postale*

_____
Località *Paese*

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.