

REVOCA PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

Riferimento del Mandato (da indicare a cura del Creditore)

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a COMUNE DI FANO a richiedere alla banca dell' intestatario del c/c l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da COMUNE DI FANO. 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)

DATI DEL DEBITORE

Nome del Debitore (*):
 Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore

Indirizzo di fornitura (*):
 Via/Piazza/C.so/Largo/Strada e numero civico

Codice Postale-Località (*):
 Indicare CAP - località e Provincia

Tel. (*):

Paese (*): **ITALIA**
 Paese

Intestatario c/c (*):
 Cognome e Nome (da indicare se il sottoscrittore è un soggetto diverso dal debitore)

Codice Fiscale Intestatario c/c (*):

Conto di addebito (*):
 Indicare l'IBAN del titolare del conto di pagamento

SWIFT BIC (*):
 Presso la Banca: indicare il codice SWIFT (BIC)

DATI DEL CREDITORE

Nome del Creditore (*): **COMUNE DI FANO**
 Ragione Sociale del Creditore

Codice Identificativo del Creditore (*) **IT610010000000127440410**
 Creditor Identifier

Via e numero civico (*) **VIA SAN FRANCESCO, 76**
 Via/Piazza/C.so/Largo/Strada e numero civico

Codice Postale (*) Località : **61032 FANO (PU)**
 Indicare CAP - località e Provincia

Paese (*): **ITALIA**
 Paese

Tipo di pagamento (*)

Ricorrente [X]

Singolo []

Tipo di richiesta

[] Sottoscrizione Mandato per Addebito Diretto SEPA

[X] Revoca Mandato per Addebito Diretto SEPA

data di sottoscrizione (*)

Luogo di sottoscrizione (*)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

I dati personali contenuti nel presente mandato saranno trattati in base al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (General Data Protection Regulation)

Firma/e (*)

Firma dell' intestatario del conto corrente

Firma dell' intestatario del conto corrente

se il contocorrente indicato richiede due firme, questo mandato necessita delle stesse due firme

Il presente mandato dovrà essere inviato a mezzo posta all'ufficio ASET di Via L. Einaudi, 1 Fano, o a mezzo FAX allo 0721/814832, o via mail a sportello.clienti.ia@asetservizi.it **allegando copia documento di riconoscimento in corso di validità**