MANDATO DI ADDEBITO DIRETTO SEPA CORE

Riferimento mandato (\*):

Poste Italiane S.p.A.

(da completare a cura dal Creditore)

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore (\*) .............................................................................................................................................................. Indirizzo (\*): Via/C.so/P.zza/Largo ........................................................................................................................................... N° ................ CAP ................ Località .................................................................... Provincia ............................................................... Paese ................................................................... Titolare del conto di pagamento BancoPosta da addebitare (\*):

❏ conto corrente BancoPosta ❏ carta prepagata Postepay nominativa con IBAN abilitata al servizio

**IBAN:**

Codice SWIFT (BIC): **BPPIITRRXXX**

Codice Fiscale/Partita IVA del Debitore (\*): ............................................................................................................................................................................

Ragione sociale del Creditore: **Poste Italiane S.p.A.**

Codice Identificativo del Creditore (*Creditor Identifier*): **IT060010000097103880585**

Sede Legale*:* **Viale Europa n°190 CAP 00144**

7

Località **ROMA** Provincia **RM** Paese **ITALIA**

1

0

2

o

i

g

Il sottoscritto Debitore autorizza:

g

a

M

.

e

- Il Creditore a disporre sul conto di pagamento sopra indicato (\*):

d

n

E

a

i

l

–

a

❏ addebiti in via continuativa

t

I

T

I

e

B

t

s

E

❏ un singolo addebito

o

D

P

T

r

e

C

- Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta (di seguito Poste Italiane) ad eseguire l’addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

p

E

a

R

i

I

p

D

o

E

C

R

❏

Il rapporto con Poste Italiane è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con Poste Italiane stessa.

O

C

e

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere a Poste Italiane il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste

t

A

n

P

e

di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito sul conto di pagamento.

E

i

l

S

C

l

o

i

t

t

r

e

e

r

i

p

Cognome e nome del sottoscrittore (\*) ..................................................................................................................................................................................

D

a

i

o

t

p

i

o

b

Codice Fiscale del sottoscrittore (\*) ............................................................................................................................................................................……….

C

e

d

❏

d

(le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Debitore non coincidano)

A

i

d

o

t

a

Luogo e data (\*) .....................................................................................................................................................................................................................

d

n

a

M

Firma (\*) .................................................................................................................................................................................................................................

I campi indicati con (\*) sono obbligatori.

N.B. I diritti del Debitore riguardanti l’autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

**Dettagli relativi al rapporto sottostante tra Creditore e Debitore** - *Indicazione facoltativa con finalità esclusivamente informative*

**Eventuali soggetti per conto dei quali viene effettuato il pagamento:**

Per i pagamenti relativi ad un contratto tra un soggetto diverso dal sottoscrittore e il Creditore (ad es. liquidazione di fatture intestate a terzi) usare questo campo per indicare il nominativo di tale soggetto. *Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco*.

Nome dell’effettivo Debitore………………………………………..................................................................……………………………………………………… Codice identificativo dell’effettivo Debitore………………………………………..................................................................………………………………….......

**Il creditore deve compilare questa sezione se l’incasso è effettuato per conto di un altro soggetto**

Nome dell’effettivo Creditore………………………………………..................................................................……………………………………………………… Codice identificativo dell’effettivo Creditore ………………………………………..................................................................……………………………………

Riferimenti del contratto sottostante (Numero identificativo del contratto sottostante):……................…………………………………………………………… Descrizione del contratto:………………………………………………………………………...............................................……………………………………….

| RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: Poste Italiane S.p.A. ……………………………………………………………………………… | RISERVATO AL CREDITORE: |
| --- | --- |

Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta