MANDATO SEPA DIRECT DEBIT

RIFERIMENTO MANDATO:
……...
(da completare a cura del Creditore)

COMUNE DI VIGONZA
Settore Servizi Culturali
Tel. 0498090325-326

DEBITORE	
Cognome e Nome/Ragione sociale C):	
Indirizzo (*) *Via/C.so/P.za/Largo*	
CAP: ……. Località:	
Provincia …… Paese:	
Titolare del Conto Corrente (*) *(indicare IBAN):*	
Presso il PSP: ……..... Codice SWIFT (BIC): ……	
Codice Fiscale/ Partita IVA (*):	

CREDITORE		
Ragione sociale (*):		COMUNE DI VIGONZA
Codice Identificativo *(Creditor Identifier)* (*)		IT54001000080010350280
Sede Legale (*) *Via/C.so/P.za/Largo*		VIA CAVOUR N° 16
CAP: 35010	Località:	VIGONZA
Provincia: PD	Paese:	ITALIA

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- Il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa
- Il PSP ad eseguire l'addebito secondo le diposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con il PSP è regolato dal contratto stipulato dal debitore con il PSP stesso.
Il sottoscritto ha facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto dal suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito del conto.

SOTTOSCRITTORE (da *compilate qualora il sottoscrittore e il debitore non coincidano)*	
Cognome e Nome:	……
Codice Fiscale:	……

…….. ……..
Luogo e data *Firma del Debitore (*)*

N.B. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibili dal PSP

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 pagamenti relativi a 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.

Effettivo Debitore - Nome: codice identificativo .....

Il Creditore deve compilare questa sezione se l'incasso è effettuato per conto di un altro soggetto
Effettivo Credilore - Nome: …… codice identificativo ……

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

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:
Comune di Vigonza – Ufficio Pubblica Istruzione
ass.cultura@comune.vigonza.pd.it
o consegna a mano: Via Arrigoni, 1 – Vigonza (PD)

RISERVATO AL CREDITORE
……..

* I campi indicati con un asterisco sono obbligatori