AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT

RIFERIMENTO MANDATO (da compilare a cura del Creditore)

UPM UN PUNTO MACROBIOTICO®
ASSOCIAZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE

RIFERIMENTI DEBITORE

Cognome e Nome / Ragione sociale
Nome Debitore *:

Via/P.zza/C.so/Largo/Strada
Indirizzo *: **N° civico :**

CAP: **Località:** **Provincia:**

Paese:

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

Presso la Banca: **SWIFT (BIC)*:**

Indicare il Codice Fiscale o la PARTITA IVA del Debitore
PIVA/Codice Fiscale *:

RIFERIMENTI CREDITORE

Ragione Sociale Creditore *: UPM UN PUNTO MACROBIOTICO ASS. NAZIONALE E INTERNZAZIONALE

Codice identificativo del Creditore *(Creditor Identifier)* *: IT53001000009201330043 6

Via/P.zza/C.so/Largo/Strada
Indirizzo Sede Legale *: CONTRADA PIANI BIANCHI **N° civico :** 46

CAP: 62029 **Località:** TOLENTINO **Provincia:** MC

Paese: ITALIA

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato *

☐ addebiti in via continuativa (Ricorrenti) ☐ un singolo addebito (One-off)

- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.
Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, 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.

Inserire Cognome e Nome del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Debitore non coincidano
Nome sottoscrittore:

Inserire il Codice Fiscale del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Debitore non coincidano
Codice Fiscale sottoscrittore:

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

Luogo / / **Data *** **Firma del Debitore ***

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

*** i campi indicati con un asterisco sono obbligatori**

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:	RISERVATO AL CREDITORE: