ALLEGATO
TARIFFA _____
NUMERO _____

A cura del Cliente

Mandato per addebito diretto SEPA Core

BADPX	4	
Codice SIA	Tipo Codice Individuale	Codice SDD

(numero RID identificativo della polizza, presente sull'Originale di Polizza)

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;

A cura del Cliente

Dati relativi al Debitore (*)

Nome e Cognome / Rag. Sociale _____

Codice Fiscale / Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo, Via e N° civico _____ CAP _____

Località _____ Provincia _____ Paese _____

Conto di addebito IBAN

Cod. Paese		CIN IBAN		CIN	ABI					CAB					Numero Conto Corrente											

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati Relativi al Creditore

Rag. Sociale del Creditore **AXA MPS VITA SPA**

Codice Identificativo (Creditor Identifier)

IT79002000000959221003

Sede Legale, Via e N° civico **Via Aldo Fabrizi, 9** CAP **00128**

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

A cura del Cliente

Tipologia 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

Note:
1) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.
2) Nel caso in cui il c/c sia intestato a persona giuridica, il sottoscrittore coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto.
3) Nel caso di c/c intestato a persona fisica, coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.