

Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni
SEPA CORE DIRECT DEBIT

COPIA PER IL CLIENTE



RIFERIMENTO MANDATO*:
AT-01

(da completare a cura del Creditore)

DATI DEL DEBITORE

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore*:
AT-14

Indirizzo*:
AT-09

N°:

Cap:

Località:

Provincia:

Paese:

IBAN conto corrente*:
AT-07

Presso il PSP (Banca):

Codice SWIFT (BIC):
AT-13

Partita IVA del Debitore*:

DATI DEL CREDITORE

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Creditore*: **SINDACATO NAZIONALE AGENTI DI ASSICURAZIONE**
AT-03

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier) *: **IT88ZZZ0000080053030153**
AT-02

Sede Legale: **VIA LANZONE**
AT-05

N°: **2**

Cap: **20123**

Località: **MILANO**

Provincia: **MI**

Paese: **ITALIA**

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato*

AT-21

addebiti in via continuativa

un singolo addebito

- 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 al PSP 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.

COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE le informazioni relative al sottoscrittore nel caso in cui il sottoscrittore e Debitore non coincidano

Cognome e Nome del sottoscrittore:

Codice Fiscale del sottoscrittore:
AT-51

Luogo

Data*
AT-25

* I campi indicati con asterisco sono obbligatori.

Il Codice Fiscale e la Partita Iva, anche se previsto, non sono obbligatori per i soggetti non residenti.

Firma del Debitore*

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

Copia da conservare in Agenzia

Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni
SEPA CORE DIRECT DEBIT

COPIA PER SNA



RIFERIMENTO MANDATO*:
AT-01

(da completare a cura del Creditore)

DATI DEL DEBITORE

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore*:
AT-14

Indirizzo*:
AT-09

N°:

Cap:

Località:

Provincia:

Paese:

IBAN conto corrente*:
AT-07

Presso il PSP (Banca):

Codice SWIFT (BIC):
AT-13

Partita IVA del Debitore*:

DATI DEL CREDITORE

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Creditore*: **SINDACATO NAZIONALE AGENTI DI ASSICURAZIONE**
AT-03

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier) *: **IT88ZZZ0000080053030153**
AT-02

Sede Legale: **VIA LANZONE**
AT-05

N°: **2**

Cap: **20123**

Località: **MILANO**

Provincia: **MI**

Paese: **ITALIA**

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato*

AT-21



addebiti in via continuativa



un singolo addebito

- 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 al PSP 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.

COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE le informazioni relative al sottoscrittore nel caso in cui il sottoscrittore e Debitore non coincidano

Cognome e Nome del sottoscrittore:

Codice Fiscale del sottoscrittore:
AT-51

Luogo

Data*
AT-25

* I campi indicati con asterisco sono obbligatori.

Il Codice Fiscale e la Partita Iva, anche se previsto, non sono obbligatori per i soggetti non residenti.

Firma del Debitore*

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

Restituire il modulo debitamente compilato via PEC a: sna@pec.snaservice.it

Oppure per posta all'indirizzo: SINDACATO NAZIONALE AGENTI - Via Lanzone 2 - 20123 MILANO