Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni

SEPA CORE DIRECT DEBIT

RIFERIMENTO MANDATO*: **347584**
AT-01

(da completare a cura del Creditore)

GALENO

Galeno Soc. Mutua Coop.
Fondo Sanitario Integrativo
Via Parigi 11, 00185 - Roma
C. Fisc. E P. Iva 04273791006

(NOME E LOGO DEL CREDITORE)

DATI DEL DEBITORE

Cognome e Nome*:
AT-14

Indirizzo*: N°
AT-09

Cap: Località: Provincia: Paese:

IBAN conto corrente*:

I	T																									

AT-07

Banca: Codice SWIFT (BIC):

Codice Fiscale:

DATI DEL CREDITORE

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Creditore*: **Galeno Soc. Mutua Coop. / Fondo Sanitario Integrativo**
AT-03

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)*: **IT70X0303213200010000002916**
AT-02

Sede Legale: **via Parigi** N°: **11**
AT-05

Cap: **00185** Località: **Roma** Provincia: **RM** 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

_____
Firma del Debitore*

* 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.

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

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: