Cognome e Nome dello Studente: _____ _____

ISTITUTO SALESIANO
BEATA VERGINE DI SAN LUCA
B O L O G N A

Mandato per addebito diretto SEPA (SDD Core) - Tipologia: ☑ ricorrente

Riferimento del mandato *(a cura del Creditore)*

N	6	9	7	1		S	A	L	E	S	I	A	N	I								

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.

Dati relativi al Creditore

Ragione Sociale del Creditore * ISTITUTO SALESIANO DELLA BEATA VERGINE DI SAN LUCA
Rag. Sociale del Creditore

Cod. Identificativo del Creditore *

I	T	7	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	8	0	0	3	7	8

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale * VIA JACOPO DELLA QUERCIA 1 - 40128 BOLOGNA BO
Via e N° civico *Località*

Dati relativi al Debitore

Cognome e Nome / Rag. Sociale * _____
Nome del Debitore

Indirizzo _____
Via e n° *(Località)*

_____
Codice postale *Comune*

Codice Fiscale / Partita IVA * _____
Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore

IBAN * _____
IBAN del conto corrente di addebito

Dati relativi al Sottoscrittore *(Solo nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)*

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa e i diritti del Sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.
Il 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.

_____ , __/__/20__
Luogo *Data di sottoscrizione* *

_____
Firma *

Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore *(a mero scopo informativo)*

Nome dell'effettivo Debitore pagante, se del caso. *(Intestatario delle fatture, se diverso dal Sottoscrittore)*

_____
(Se il pagamento è in capo al Sottoscrittore lasciare in bianco)

Riservato al Creditore:

Rev.15.1

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori. *Restituire compilato all'ufficio di contabilità dell'Istituto.*