

*Cognome e Nome dello Studente:



Mandato per addebito diretto SEPA (SDD Core) - Tipologia: 0
ricorrente

Riferimento del mandato (a cura del Creditore)

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

Salesiani
DON BOSCO
BOLOGNA BVSL

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. Identif. del Creditore *

I	T	7	2	0	0	1	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.

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.16.0 Agosto 2026

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Restituire compilato all'Ufficio Contabilità dell'Istituto.