

**MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA -****Schema CORE - Allineamento SEDA**

**SETTORE SERVIZI AL CITTADINO**  
**SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI**  
 Via Circondaria Nord, 126/b - 41013 Castelfranco Emilia (MO)  
 Codice Fiscale: 00172960361 Partita I.V.A.: 00172960361

Riferimento del Mandato (da indicare a cura del Creditore)

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione:

- (A) per il Creditore a richiedere alla banca del debitore l'addebito sul conto indicato nella sezione sottostante;  
 (B) alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori.

Nome del Debitore (\*)

Indicare Nome e Cognome/Ragione Sociale dell'intestatario del conto

Codice Fiscale/Partita IVA del Debitore (\*)

Indirizzo (\*)

Via/P.zza/ C.so/Largo/Strada e numero civico

Codice Postale - Località (\*)

Indicare CAP - Località e Provincia

Paese (\*)

Italia - IT

Conto di addebito (\*)

Indicare l'IBAN del titolare del conto di pagamento

Swift Bic (\*)

Indicare il Codice Swift (BIC)

Nome del Creditore

**SETTORE SERVIZI AL CITTADINO**  
**SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI**  
**del Comune di Castelfranco Emilia**

Codice Identificativo del Creditore

**IT780010000000172960361**

Via e numero civico

**Via Circondaria Nord, 126/b**

Codice Postale - Località

**41013 Castelfranco Emilia - MO**

Paese

**IT - ITALIA**

Tipo del pagamento

Ricorrente Singolo  
 X

Luogo e Data (\*) di sottoscrizione

Firma/e (\*)

Castelfranco Emilia, \_\_\_\_\_

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore (indicazione facoltativa a mero scopo informativo).

Codice identificativo del debitore

Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del Debitore citi nell'addebito

**Soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento: (se del caso)**

Nome della controparte di riferimento del Debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra il Creditore e un altro soggetto diverso dal Debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagamento di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto.

**Se il pagamento concerne il Sottoscrittore lasciare in bianco.**

Nome della controparte di riferimento del creditore

Il Creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto

Riferimenti del contratto:

Numero identificativo del contratto sottostante

Descrizione del contratto

Restituire il Modulo compilato a:

Riservato al Creditore:

Da compilare obbligatoriamente se il Sottoscrittore è persona diversa dal Debitore

COGNOME E NOME del sottoscrittore

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale del sottoscrittore

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_