AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT "IMPORTO PREFISSATO & RID ANCH'IO"

RIFERIMENTO MANDATO (da compilare a cura della Celio Azzurro Società Coopertiva)

RIFERIMENTI DONATORE

Cognome e Nome / Ragione sociale

Nome Donatore *:

Via/P.zza/C.so/Largo/Strada

Indirizzo *: **N° civico :**

CAP: **Località:** **Provincia:**

Paese:

Indicare l'IBAN del conto di pagamento

Conto di addebito *:

Presso la Banca: **SWIFT (BIC):**

Indicare il Codice Fiscale o la PARTITA IVA del Donatore

PIVA/Codice Fiscale *:

COOP. SOCIALE CELIO AZZURRO

Ragione Sociale: CELIO AZZURRO SOCIETA' COOPERATIVA

Creditor Identifier: IT08Y0100000003550431005

Via/P.zza/C.so/Largo/Strada

Indirizzo Sede Legale: SALITA S.GREGORIO **N° civico :** 3

CAP: 00184 **Località:** ROMA **Provincia:** RM

Paese: ITALIA

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto Donatore autorizza:

- Celio Azzurro Società Cooperativa a disporre sul conto corrente sopra indicato
  - ☐ addebiti mensili ricorrenti in via continuativa
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite da Cooperativa Sociale Celio Azzurro

Eventuale revoca del servizio dovrà essere comunicata a Cooperativa Sociale Celio Azzurro all'indirizzo mail celioazzurro@pec.it con la presente sottoscrizione il Donatore autorizza l'addebito di operazioni di importo prefissato, pari a euro (vedi sotto) e prende atto che per tali operazioni, come da accordi con la propria Banca e ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 11/2010, **non ha il diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane**. Rimane invece fermo il diritto del Donatore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto.

- ☐ **10,00 €**
- ☐ **15,00 €**
- ☐ **20,00 €**
- ☐ **30,00 €**
- ☐ _____ , __ importo fisso a scelta del donatore

Al donatore non verranno applicate spese legate all'addebito delle disposizioni SDD a favore di Celio Azzurro Società Coop., la quale si impegna a fornire al donatore, nei tempi di Legge, certificazione di quanto versato ai fini di ottenere le agevolazioni fiscali previste

Inserire Cognome e Nome del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Donatore non coincidano

Nome sottoscrittore:

Inserire il Codice Fiscale del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Donatore non coincidano

Codice Fiscale sottoscrittore:

(Le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Donatore non coincidano)

Luogo	**Data ***	**Firma del Donatore ***
	/ /	

N.B.: I diritti del Donatore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca

*** i campi indicati con un asterisco sono obbligatori**

Copia originale Celio Azzurro Societa' Cooperativa

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:	RISERVATO ALLA CELIO AZZURRO SOCIETA' COOPERATIVA