



**AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA
 DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT**

TUTELA FITEL € 156,00 (centocinquantasei/00)

AZIENDA CREDITRICE
 Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
 Via San Gregorio 46/48 - 20124 Milano
 Codice identificativo: IT 67 001 0000080074030158

FREQUENZA PAGAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale	MESE E ANNO PRIMO PAGAMENTO

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)			
CIN	ABI	CAB	CONTO
IT			

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL SOCIO (2)
 (Compilare in stampatello)

Nome e cognome

Via/p.zza

CAP Città

Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)

email cell

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ADDEBITO (3)
 (Compilare in stampatello. Da compilare solo nel caso in cui il correntista sia diverso dal socio.)

Nome e cognome

Via/p.zza

CAP Città

Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)

La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse cointestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestatori.

ADESIONE

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

.....
 (sottoscrizione del/dei correntista/i)

Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

(luogo e data)
 (sottoscrizione del/dei correntista/i)

REVOCA

Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopracitata.

(luogo e data)
 (sottoscrizione del/dei correntista/i)

- TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**
- (1) Codice IBAN conto del correntista.
 - (2) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.
 - (3) In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO SEPA

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
 servizi d'integrazione sanitaria
dal 1877

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
 20124 Milano - Via San Gregorio, 48
 CF 80074030158 - Albo società cooperative n° C10040
 www.mutuacesarepozzo.it

SPAZIO PER PROTOCOLLO

**AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA
 DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT**

TUTELA FITEL € 156,00 (centocinquantasei/00)

AZIENDA CREDITRICE

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
 Via San Gregorio 46/48 - 20124 Milano
 Codice identificativo: IT 67 001 0000080074030158

FREQUENZA PAGAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

trimestrale
 semestrale
 annuale

**MESE E ANNO
 DI PAGAMENTO**

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)

CIN	ABI	CAB	CONTO
I	T		

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL SOCIO (2)
(Compilare in stampatello)

Nome e cognome

Via/p.zza

CAP Città

Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)

email cell

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ADDEBITO (3)
(Compilare in stampatello. Da compilare solo nel caso in cui il correntista sia diverso dal socio.)

Nome e cognome

Via/p.zza

CAP Città

Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)

La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse cointestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestati.

ADESIONE

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

.....
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

.....
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

(luogo e data)

REVOCA

Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopracitata.

.....
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

(luogo e data)

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

(1) Codice IBAN conto del correntista.
 (2) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.
 (3) In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.

09/2019 - SEPA-FITEL

Numero del protocollo con cui viene registrato il documento SEPA da CesarePozzo.

Precompilato: dati bancari dell'azienda creditrice (CesarePozzo).

IBAN su cui attivare l'addebito SEPA.

Dati dell'intestatario del conto corrente. Da compilare solo nel caso l'intestatario del conto sia diverso dal socio.

Firmare dove indicato e inserire la data di firma.

Data di inizio addebito (ad esempio 09/2019). Tale data si riferisce all'attivazione del presente mandato SEPA.

Scegliere la frequenza dei pagamenti.

Dati del socio. Tutti i campi sono obbligatori.