Mandato per addebito diretto SEPA Core

RAVENNA ENTRATE

Riferimento del mandato *(da indicare a cura del Creditore)*

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre lâaddebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire lâaddebito conformemente alle disposizioni impartite dalCreditore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome / Rag.Sociale*

Indirizzo

Cod. Fiscale/Part.IVA*

IBAN*

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale del Creditore* R A V E N N A E N T R A T E S P A

Nome del Creditore

Cod. Identificativo* I T 8 9 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 2 1 8 0 2 8 0 3 9 4

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale* M A G A Z Z I N I A N T. 5 4 8 1 2 2

Via e N° civico *Codice postale*

R A V E N N A I T A L I A

Località *Paese*

Dati relativi al Sottoscrittore (*Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano*)

Nome e Cognome

Cod. Fiscale

Tipologia di pagamento* ☐ Ricorrente ☐ Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto 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. Si allega documento di identità valido.

Luogo , *Data di sottoscrizione**

*Firma/e

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

Nome dell'effettivo Debitore (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.

Codice identificativo della controparte di riferimento del Debitore

Nome dell'effettivo Creditore (se del caso)

Nome della controparte di riferimento del Creditore: il Creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto

Codice identificativo della controparte di riferimento del Creditore

Riferimenti del contratto sottostante

*Numero identificativo del contratto sottostante**

Descrizione del contratto

Restituire il modulo debitamente compilato allegando documento di identità valido a:

RAVENNA ENTRATE SPA
VIA MAGAZZINI ANTERIORI 1/3/5
TELEFONO 0544/424616 FAX 0544/424612
EMAIL : patrimoniali@ravennaentrate.it *PEC:* postacert@pec.ravennaentrate.it

Riservato al Creditore:

Ai sensi dell'art 7 del Reg. UE 2016/679 (GDPR) Il sottoscritto autorizza Ravenna Entrate S.p.A. al trattamento dei propri dati personali contenuti nell'istanza per le attività finalizzate alla verifica della corretta applicazione delle entrate affidate in riscossione e in gestione dal Comune di Ravenna. In mancanza di tale autorizzazione non sarà possibile procedere all'attivazione dell'addebito diretto.

Ravenna, _____

_____

Firma del richiedente*