



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

Identificativo del Creditore: **IT830010000082000550168**

Identificativo del mandato CODICE FISCALE _____

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione alla **FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO ONLUS** a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite alla **FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO ONLUS**. 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 diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Si concorda che il preavviso con il quale verranno comunicati i futuri addebiti sarà di 10 gg.

Nome del debitore: _____

Indirizzo: _____ N° Civico: _____

Città: _____ Provincia: _____ CAP: _____

IBAN: _____

Data sottoscrizione: _____

Luogo: _____

Firma: _____