RICHIESTA SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a favore del Comune di Saluzzo a richiedere alla Banca del debitore l'addebito sul suo conto dell'importo relativo a _____ (tari/tasi/icp/cosap/...) nonchè l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Comune di Saluzzo. Il debitore, in caso di errore, ha diritto ad 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.

NOME E COGNOME **DEBITORE** _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____

CAP _____

STATO _____

tel. _____

CONTO DI ADDEBITO/IBAN :

SWIFT BIC **:**

NOME DEL **CREDITORE**	COMUNE DI SALUZZO
INDIRIZZO	VIA MACALLE' N. 9
CITTA'	SALUZZO
CAP	12037
CODICE IDENTIFICATIVO CREDITORE	IT66001000000244360046
TIPO DI PAGAMENTO	RICORRENTE
LUOGO DI SOTTOSCRIZIONE	_____
DATA	_____
FIRMA	_____