

AUTORIZZAZIONE PER ADDEBITO BANCARIO - RID

*COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE: _____

COMUNE E INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

*CODICE IBAN: _____

*NOMINATIVO BANCA/FILIALE: _____

*CODICE SWIFT BIC: _____

C.F. / P.IVA DEL DEBITORE: _____

RAGIONE SOCIALE CREDITORE: STUDIO ARMONIA S.R.L.
SEDE LEGALE: VIA TOURNEUVE,6 - 11100 - AOSTA (AO)

IL SOTTOSCRITTO DEBITORE AUTORIZZA:

- IL SUINDICATO CREDITORE A DISPORRE SUL CONTO DI PAGAMENTO IDENTIFICATO DAL SUINDICATO IBAN
- ADDEBITI IN VIA RICORRENTE
- UN SINGOLO ADDEBITO
- LA REVOCA DEL MANDATO

IL RAPPORTO E' REGOLATO DALLE NORME PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI DI PAGAMENTO RELATIVE AL CONTO DI PAGAMENTO SUINDICATO. IL SOTTOSCRITTO HA FACOLTA' DI CHIEDERE IL RIMBORSO DI QUANTO ADDEBITATO, SECONDO QUANTO PREVISTO NELLE SUDETTE NORME; EVENTUALI RICHIESTE DI RIMBORSO DEVONO ESSERE PRESENTATE ENTRO E NON OLTRE 8 (OTTO) SETTIMANE A DECORRERE DALLA DATA DI ADDEBITO NEL CONTO DI PAGAMENTO. IL COSTO DELL'OPERAZIONE ADDEBITATO A SINGOLA FATTURA E' DI 1,50€

COGNOME E NOME DEL SOTTOSCRITTORE: _____

COD FISCALE DEL SOTTOSCRITTORE: _____

LE INFORMAZIONI RELATIVE AL SOTTOSCRITTORE SONO OBBLIGATORIE NEL CASO IN CUI IL SOTTOSCRITTORE E DEBITORE NON COINCIDANO

DATA

FIRMA

DOCUMENTAZIONE ACCESSORIA