



## MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

Riferimento del Mandato (da indicare a cura del Creditore)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- ° autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- ° autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito, conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

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.

I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori.

|                                             |                                                                 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Nome e Cognome / Ragione sociale (*)</b> |                                                                 |
| <b>Indirizzo (*)</b>                        |                                                                 |
| <b>Paese (*)</b>                            |                                                                 |
| <b>Cod. fiscale/Part. IVA (*)</b>           |                                                                 |
| <b>IBAN (*)</b>                             |                                                                 |
| <b>Ragione sociale del Creditore (*)</b>    | ACSM TELERISCALDAMENTO SPA                                      |
| <b>Codice Identificativo (*)</b>            | IT45 0010 0000 0161 7890 221                                    |
| <b>Sede Legale (*)</b>                      | VIA A. GUADAGNINI, 31<br>38054 FIERA DI PRIMIERO (TN)<br>ITALIA |

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

\_\_\_\_\_  
*Nome e Cognome del Sottoscrittore*

\_\_\_\_\_  
*Codice fiscale del Sottoscrittore*

**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*

|                                           |                                                                                     |                                      |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Tipologia del pagamento (*)</b>        | Ricorrente [ <input checked="" type="checkbox"/> ]                                  | Singolo [ <input type="checkbox"/> ] |
| <b>Luogo e Data di sottoscrizione (*)</b> | <b>Firma/e (*)</b>                                                                  |                                      |
| <b>Riferimenti del contratto:</b>         | Numero identificativo del contratto sottostante                                     |                                      |
|                                           | Descrizione del contratto                                                           |                                      |
| <b>Restituire il Modulo compilato a:</b>  | Acsm Teleriscaldamento SpA<br>Via A. Guadagnini, 31<br>38054 Fiera di Primiero (TN) |                                      |