

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

TIPO DI RICHIESTA

ATTIVAZIONE DELL'ADDEBITO

REVOCA DELL'ADDEBITO

N	0	6	1	7	1	
CODICE SIA			TIPO CODICE INDIVIDUALE			INSERIRE IL CODICE SERVIZIO (riportato nella prima pagina della bolletta tra i dati fornitura)

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione per AMAP S.p.A a richiedere alla banca del debitore l'addebito e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dal creditore. Il debitore ha il diritto di ottenere il rimborso dalla propria banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Nel caso di rimborso, questo dovrà essere richiesto nel termine di 8 settimane dalla data di addebito in conto. I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL SOTTOSCRITTORE DEL MANDATO

CODICE CLIENTE **CODICE SERVIZIO**

NOME E COGNOME / RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

VIA / PIAZZA **CIVICO**

COMUNE **PROV** **CAP**

PAESE

TELEFONO **EMAIL**

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ADDEBITARE - IBAN

CODICE PAESE	CIN EURO	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

CODICE BIC / SWIFT

CAMPI DA COMPILARE A CURA DELL'INTESTATARIO DEL CONTO (solo se diverso dal sottoscrittore)

NOME E COGNOME / RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE

(Artt. 46 e 47 D. P. R. 28/12/2000, N. 445 E S.M.I.)

Il richiedente dichiara di essere consapevole di decedere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n°445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n°445) consapevole che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n°445).
I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati da AMAP S.p.A. titolare del trattamento ai sensi del Reg. UE 679/2016, in ossequio a quanto previsto nell'informativa consegnata al momento della instaurazione del rapporto contrattuale, comunque disponibile alla pagina web www.amapspa.it/privacy

_____ li _____ (il Richiedente)

CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CREDITORE

CODICE IDENTIFICATIVO DEL CREDITORE

I	T	5	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	7	9	7	2	0	0	8	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

RAGIONE SOCIALE

A	M	A	P	S	P	A																
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIA / PIAZZA **NUMERO CIVICO** **CITTA'** **PROV.**

CAP **PAESE**



PUOI INOLTRE LA TUA RICHIESTA QUI:
SPORTELLI SUL TERRITORIO
EMAIL: ASSISTENZA.WEB@AMAPSPA.IT
PEC: CLIENTI.AMAPSPA@PEC.IT
FAX: 091.279228
POSTA: Via Volturno 2, 90138 PALERMO

Società del Servizio Idrico Integrato - Sede sociale: via Volturno, 2 - 90138 Palermo
Tel. 091.279111 - Fax 091.279228 - www.amapspa.it - amapspa@legalmail.it
Capitale sociale: Euro 25.581.337,00 i.v. - Codice Fiscale e Partita IVA: 04797200823
Registro Imprese Palermo n. 53832/1999 - R.E.A. Palermo n. 217770