

**AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT "IMPORTO PREFISSATO & RID ANCH'IO"**

*RIFERIMENTO MANDATO (da compilare a cura della Celio Azzurro Società Cooperativa)*



RIFERIMENTI DONATORE

*Cognome e Nome / Ragione sociale*  
**Nome Donatore \*:**

*Via/P.zza/C.so/Largo/Strada*  
**Indirizzo \*:**  **N° civico:**

**CAP:**  **Località:**  **Provincia:**

**Paese:**

*Indicare l'IBAN del conto di pagamento*  
**Conto di addebito \*:**

**Presso la Banca:**  **SWIFT (BIC):**

*Indicare il Codice Fiscale o la PARTITA IVA del Donatore*  
**PIVA/Codice Fiscale \*:**

COOP. SOCIALE CELIO AZZURRO

**Ragione Sociale:**

**Creditor Identifier:**

*Via/P.zza/C.so/Largo/Strada*  
**Indirizzo Sede Legale:**  **N° civico:**

**CAP:**  **Località:**  **Provincia:**

**Paese:**

AUTORIZZAZIONE

**Il sottoscritto Donatore autorizza:**

- Celio Azzurro Società Cooperativa a disporre sul conto corrente sopra indicato
  - addebiti mensili ricorrenti in via continuativa
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite da Cooperativa Sociale Celio Azzurro

Eventuale revoca del servizio dovrà essere comunicata a Cooperativa Sociale Celio Azzurro all'indirizzo mail celioazzurro@pec.it con la presente sottoscrizione il Donatore autorizza l'addebito di operazioni di importo prefissato, pari a euro (vedi sotto) e prende atto che per tali operazioni, come da accordi con la propria Banca e ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 11/2010, **non ha il diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane**. Rimane invece fermo il diritto del Donatore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto.

10,00 €  
 15,00 €  
 20,00 €  
 30,00 €  
 \_\_\_\_\_ importo fisso a scelta del donatore

Al donatore non verranno applicate spese legate all'addebito delle disposizioni SDD a favore di Celio Azzurro Società Coop., la quale si impegna a fornire al donatore, nei tempi di Legge, certificazione di quanto versato ai fini di ottenere le agevolazioni fiscali previste

*Inserire Cognome e Nome del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Donatore non coincidano*  
**Nome sottoscrittore:**

*Inserire il Codice Fiscale del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Donatore non coincidano*  
**Codice Fiscale sottoscrittore:**

(Le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Donatore non coincidano)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Luogo** **Data \*** **Firma del Donatore \***

N.B.: I diritti del Donatore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca

\* i campi indicati con un asterisco sono obbligatori

Copia originale Celio Azzurro Società Cooperativa

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:

RISERVATO ALLA CELIO AZZURRO SOCIETA' COOPERATIVA