

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

Riferimento del Mandato (da indicare a cura del Creditore)

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a ALFA BIT OMEGA S.R.L. a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da ALFA BIT OMEGA S.R.L.. Il debitore ha diritto di 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.

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

Nome del Debitore (*)	
Indirizzo (*)	
Località (*)	
Paese (*)	
Codice Fiscale	
Conto di Addebito (*)	
SWIFT BIC (*)	
(campi da indicare a cura del Creditore)	
Nome del Creditore (*)	ALFA BIT OMEGA S.R.L.
Codice Identificativo del Creditore (*)	IT02884930658
Via e numero civico (*)	VIA GILIBERTO PETTI, 21
Codice Fiscale (*) Località	84083 CASTEL SAN GIORGIO (SA)
Paese (*)	ITALIA
Tipo del pagamento (*)	Ricorrente <input checked="" type="checkbox"/> Singolo <input type="checkbox"/>
Luogo e Data (*) di sottoscrizione	Firma/e (*) Firmare qui
Castel San Giorgio, li ____/____/____	X _____
Nota: i diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.	
Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore. A mero scopo informativo	
Codice identificatore del debitore	Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del debitore citi nell'addebito
Soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento (se del caso)	Nome della controparte di riferimento del debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra ALFA BIT OMEGA S.R.L. 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	Via/P.zza/C.so/Largo/Strada e numero civico
Nome della controparte di riferimento del creditore	Il creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto
Codice identificativo della controparte di riferimento del creditore	
Riferimenti del contratto	Numero identificativo del contratto sottostante
	Descrizione del contratto
Restituire il Modulo compilato a	Riservato al Creditore