

# MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA (SDD)

codice identificativo del creditore

IT240010000001406750214

Coordinate dell'Azienda creditrice (\*)

Cod. Azienda Sia (\*) Cod. assegnato dall'Azienda creditrice al debitore

Prenotazione Numero

E | 2 | 7 | 3 | 1 | 4 | N° | | | | | | | | | | | | | | | |

Azienda creditrice



Imperial s.r.l.

20876 Ornago (MB) - Via Ciucani n°5

Tel. 0461/662002 - Fax 0461/662515

info@imperial-life.com - www.imperial-life.com

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione per la ditta Imperial srl a richiedere alla banca del debitore di procedere all'addebito in conto corrente, conformemente alle disposizioni impartite dalla ditta Imperial srl. Il debitore ha diritto di ottenere rimborso dalla propria banca secondo gli accordi e alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima e nei termini di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori

Si prega di scrivere in stampatello ed in modo leggibile

se è possibile allegare copia iban-bic (che si trova sull'estratto conto) e copia codice fiscale.

NOME DEL DEBITORE\*

INDIRIZZO\*

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ PAESE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\*

BANCA DEL DEBITORE\*

AGENZIA\*

TEL. \_\_\_\_\_

CONTO DI  
ADDEBITO IBAN\*

SWIFT BIC\*

SOGGETTO PER CONTO DEL QUALE  
VIENE EFFETTUATO IL PAGAMENTO

(intestatario del contratto se  
diverso dall'intestatario del c/c)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TIPO DI PAGAMENTO RATEALE

RICORRENTE

SINGOLO

N° RATE \_\_\_\_\_

IMPORTO PER RATA \_\_\_\_\_ €

DATA INIZIO PAGAMENTO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

FIRMA DEL DEBITORE

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE AL NOSTRO TECNICO AL MOMENTO DELLA CONSEGNA DELLA MERCE!

*n.b. senza modulo debitamente compilato non si rilascia la merce!*

Copia Bianca per IMPERIAL - LIFE - Azzurra CLIENTE