

_____ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
 servizi d'integrazione sanitaria

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
 20124 Milano - Via San Gregorio, 48
 CF 80074030158 - Albo società cooperative n° C100040
 www.mutuacesarepozzo.org

RIFERIMENTO MANDATO/PROTOCOLLO

--

**AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA
 DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT**

<input type="checkbox"/> TUTELA GLOBALE ANAP SALUTE € 240,00
<input type="checkbox"/> PROFESSIONALE ANAP € 12,00 <input type="checkbox"/> PARTNER € 72,00 <input type="checkbox"/> TUTELA FIGLI € 84,00

AZIENDA CREDITRICE
Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo Via San Gregorio 46/48 - 20124 Milano
Codice identificativo: IT 67 001 0000080074030158

FREQUENZA PAGAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	MESE E ANNO PRIMO PAGAMENTO	
	<input type="checkbox"/> trimestrale	
<input type="checkbox"/> semestrale		
<input type="checkbox"/> annuale		

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)				
CIN	A.B.I.	C.A.B.	CONTO	
IT				

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL SOCIO (2)	
<small>(Compilare in stampatello)</small>	
Nome e cognome	
Via/p.zza	
CAP	Città
Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)	
email	cell

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ADDEBITO (3)	
<small>(Compilare in stampatello. Da compilare solo nel caso in cui il correntista sia diverso dal socio.)</small>	
Nome e cognome	
Via/p.zza	
CAP	Città
Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)	

La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse cointestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestatori.

ADESIONE	<p><input type="checkbox"/> Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.</p> <p style="text-align: right;">..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)</p> <p>Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.</p> <p>..... (luogo e data)</p> <p style="text-align: right;">..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)</p>
-----------------	--

REVOCA	<p><input type="checkbox"/> Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopracitata.</p> <p>..... (luogo e data)</p> <p style="text-align: right;">..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)</p>
---------------	--

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

- (1) Codice IBAN conto del correntista.
- (2) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.
- (3) In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.