

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione (NOME DEL CREDITORE) a richiedere alla banca del debitore l'addebito sul suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da (NOME DEL CREDITORE).

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 chiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

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

NOME DEL DEBITORE (*)	Cognome Nome / Ragione Sociale del Debitore	
INDIRIZZO (*)	Via/P.zza/C.so/Largo/Strada e Numero Civico	
CODICE POSTALE - LOCALITA' (*)	Indicare CAP - Località e Provincia	
PAESE (*)	Nazione	
CONTO DI ADDEBITO (*)	Indicare l'IBAN del titolare del conto di pagamento (27 caratteri)	
BANCA / SWIFT BIC (*)	Presso la banca. Indicare il cod. SWIFT (BIC), non obbligat. per debitori italiani	
CODICE FISCALE DEL DEBITORE	Obbligatorio per creditori aderenti SEPA	
COGNOME E NOME DEL SOTTOSCR.	Obbligat. per credit. aderente SEDA con debit. diverso dal sottoscrittore	
CODICE FISCALE DEL SOTTOSCR.	Obbligat. per credit. aderente SEDA con debit. diverso dal sottoscrittore	

**CAMPI DA INDICARE A CURA DEL CREDITORE**

NOME DEL CREDITORE (*)	Ragione sociale del creditore	<b>TELEFONICA SERVIZI Srl</b>
COD. IDENTIFIC. CREDITORE (*)	Creditor Identifier	<b>IT57ZZZ0000001498190550</b>
INDIRIZZO (*)	Via / P.zza / C.so/ Largo / Strada e numero civico	<b>Via Bartocci 12/22</b>
COD. POSTALE / LOCALITA' (*)	Indicare CAP e Località	<b>05100 TERNI</b>
PAESE (*)	Nazione	<b>ITALIA</b>

TIPO DEL PAGAMENTO (*)	RICORRENTE <input type="checkbox"/>	SINGOLO <input type="checkbox"/>
Luogo e data di sottoscrizione (*)	Firma/e	

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 identificat. del debitore	Indicare il cod. 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 riferim. del debitore: se effettua un pagam. relativo ad un contratto tra (NOME DEL CREDITORE) e un'altro soggetto diverso del debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagam. di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagam. concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.	
Codice identificativo della controparte di riferimento del debitore. Indirizzo	Via / P.zza / 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 identific. della controparte di riferimento del creditore		
Riferimento del creditore	Numero identificativo del contratto sottostante	
Descrizione del contratto		

Restituire il Modulo compilato a:

Riservato al creditore