

AUTORIZZAZIONE PER L'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT (1)
RIFERIMENTO MANDATO (2)

Cod. Azienda Sia

Cod. assegnato dall'Azienda creditrice al debitore

A	W	2	7	0
---	---	---	---	---

Da compilare a cura del Creditore

DATI IDENTIFICATIVI DEL CREDITORE

Ragione Sociale:

Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance

Sede Legale:

Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 - Formello (RM) - Italia

Codice identificativo del Creditore:

IT450050000097496810587

DATI IDENTIFICATIVI DEL DEBITORE (intestatario del conto corrente)

Cognome e Nome/Ragione Sociale:

Indirizzo (via, cap, città, provincia):

Codice fiscale/Partita IVA:

Codice IBAN del conto corrente:

Il Sottoscritto Debitore autorizza il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa ed il Prestatore di Servizi di Pagamento (di seguito "PSP") ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore. Il rapporto con il PSP è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con il PSP stesso.

Il Debitore ha facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto stabilito nel suddetto contratto: eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito. (3)

Il Debitore autorizza il creditore ad effettuare l'addebito nei 10 giorni antecedenti la scadenza della singola rata o del sussidio sanitario sottoscritto.

DATI IDENTIFICATIVI DEL SOTTOSCRITTORE (4) (da compilare se il sottoscritto non coincide con il titolare del conto corrente)

Cognome e Nome:

Codice fiscale/Partita IVA:

Luogo _____

Data _____

Il richiedente _____

REVOCA

Il Debitore revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c sopra riportata, relativa agli addebiti diretti RID inviati dall'Azienda creditrice e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda stessa.

Luogo _____

Data _____

Il richiedente _____

N.B.: i diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla banca.

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:
Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance
Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 - Formello (RM)
Tel. 06.90198060 - Fax 06.61568364
o al Prestatore di Servizi di Pagamento (PSP) (3)

RISERVATO AL CREDITORE

Note

1) La presente autorizzazione permanente di addebito in conto corrente è subordinata all'accettazione da parte del Prestatore di Servizi di Pagamento (PSP) del Debitore.

2) Il codice di Riferimento Mandato è un codice univoco fornito da Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance al Debitore in fase di sottoscrizione della domanda di adesione

3) A titolo esemplificativo, possono essere PSP le banche, Poste Italiane S.p.A., gli istituti di moneta elettronica e gli istituti di pagamento autorizzati.

4) Nel caso di c/c intestato a persona giuridica il sottoscrittore coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di c/c intestato a persona fisica il sottoscrittore coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso

AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO TRAMITE CARTA DI CREDITO

Il richiedente autorizza la Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance ad effettuare le operazioni di prelievo sulla carta di credito per le quote di pagamento relative al sussidio sottoscritto.

Nome e Cognome del titolare della carta credito: _____

Tipo carta: [] Visa [] Mastercard **Numero della carta di credito:** |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| **Scadenza carta:** |_|_| |_|_|

Codice Fiscale: |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

La Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance si impegna a distruggere la sezione "Pagamento con carta di credito" non appena l'operazione sarà andata a buon fine.

Il richiedente _____