Mandato per addebito diretto SEPA

Da restituire in originale presso i nostri sportelli o tramite posta ordinaria

Codice Identificativo del Creditore: IT74001000000045181212 17

Sidigas.com S.r.l.
Servizio Clienti
Uffici: Contrada Vasto, 15
83100 Avellino
Call Center +39 0825276111
Fax +39 0825276777
Email: info@sidigas.com
Web: www.sidigas.com

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a Sidigas.com S.r.l. a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Sidigas.com 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.

Intestatario conto corrente

Cognome Nome/Ragione sociale*

Indirizzo

Via e n. civico*

CAP e Località*

Paese*

IBAN*

SWIFT BIC

Codice Fiscale/Partita IVA*
Intestatario del conto corrente

Nome del sottoscrittore*
(Compilare se diverso da intestatario)

Codice fiscale sottoscrittore*
(Compilare se diverso da intestatario)

Telefono

Dati concernenti il rapporto sottostante fra creditore e debitore.

Codice cliente

Intestatario del Contratto

Nome della controparte di riferimento del debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra Sidigas.com S.r.l. ed 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.
Il sottoscrittore ha l'obbligo di comunicare ad Sidigas.com S.r.l. **entro 8 settimane dall'addebito della bolletta** la volontà di revoca, eventuali modifiche dati ed ogni altra operazione inerente al conto corrente.

Luogo e data sottoscrizione *

Firma*

N.B. I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.