

MANDATO SEPA CORE DIRECT DEBIT

per l'esecuzione di addebiti in via continuativa di premi di assicurazione relativi alla/e polizza/e o proposta Nr. _____

Il mandato viene caricato: dalla Banca del Pagatore dalla Compagnia Creditrice

DEBITORE (Contraente):

Cognome e nome/Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Località: _____ PROV: _____

NUMERO DA ATTRIBUIRE AL MANDATO		
CODICE SIA AZIENDA CREDITRICE	ID	Codice Fiscale del Contraente della Polizza
44E05	3	

COORDINATE I-BAN DEL CONTO DA ADDEBITARE					
NAT	Check Digit	CN	Cod. ABI (Az. di credito)	Cod. CAB (Sportello)	NUMERO DI CONTO
IT					

ISTITUTO PRESSO IL QUALE SI TROVA IL CONTO CORRENTE DEL DEBITORE:	
FILIALE DI:	CODICE BIC/SWIFT:
INDIRIZZO:	

CREDITORE: GRAZER ASSICURAZIONI - DOMUS AUREA SRL, Via del Gelso, 3, 33100 UDINE Codice identificativo: IT060010000002117590303

Quale commissionario all'incasso del Creditore Effettivo



GRAZER WECHSELSEITIGE
Versicherung Aktiengesellschaft

Direzione Commerciale per l'Italia
Wasagasse 11/10 - 1090 WIEN (AUSTRIA)
Tel. +43-1-87.96.357 Fax +43-1-87.96.357.60
E-mail: italia@grawe.at

Codice fiscale del creditore effettivo: 94127040304

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato **addebiti in via continuativa**
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Dati del sottoscrittore (se diverso dal debitore):

Cognome e Nome:	Codice Fiscale:
-----------------	-----------------

Cognome, Nome e visto incaricato della verifica firma	Luogo e Data di sottoscrizione mandato:
	Firma del debitore o suo delegato/rappresentante