

# 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			COORDINATE I-BAN DEL CONTO DA ADDEBITARE							
CODICE SIA AZIENDA CREDITRICE	ID	Codice Fiscale del Contraente della Polizza	NAT	Check Digit	CN	Cod. ABI (Az. di credito)	Cod. CAB (Sportello)	NUMERO DI CONTO		
44E05	3		IT							

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

**CREDITORE: DOMUS AUREA SAS, Via Zanon, 18, 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