

Mandato per addebito diretto SEPA ISCRIZIONE ANNUALE ORDINE DEI MEDICI/ODONTOIATRI

RIFERIMENTO MANDATO (campo riservato all'Ordine dei Medici)				<input type="text"/>											
COGNOME E NOME DEL DEBITORE				<input type="text"/>											
CODICE FISCALE DEL DEBITORE				<input type="text"/>											
INDIRIZZO (VIA, P.ZZA ETC)				<input type="text"/>											
COMUNE		<input type="text"/>		CAP		<input type="text"/>		PROVINCIA		<input type="text"/>					
CODICE IBAN:				<input type="text"/>											
BANCA				<input type="text"/>				CODICE SWIFT (BIC)				<input type="text"/>			

RAGIONE SOCIALE DEL
CREDITORE

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI PISA**

Codice Identificativo del Creditore
(*Creditor Identifier*):

IT640010000080003870500

Sede Legale: Via Battelli N. 5

CAP: 56127

Località: Pisa

Provincia: Pi

Paese: Italia

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato

- addebiti in via continuativa
- un singolo addebito

- 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.

LUOGO E DATA	FIRMA DEL DEBITORE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:
Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Pisa
Via Battelli, 5 - 56127 Pisa
Tel. 050.579714
email: segreteria@omceopi.org – PEC: segreteria.pi@pec.omceo.it