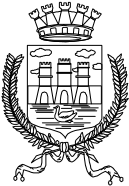
**COMUNE DI FINALE EMILIA**

Provincia di Modena - CF e P. IVA 00226970366

**RICHIESTA/REVOCA AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO DIRETTO IN C/C** (Mandato SEPA Direct Debit)

**PER SERVIZI SCOLASTICI FRUITI DAL MINORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice riferimento mandato:

*(da indicare a cura del Creditore)* Codice fiscale bambino

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI DEL CREDITORE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome/ragione sociale: **COMUNE DI FINALE EMILIA**  Indirizzo:  **PIAZZA G. VERDI, 1 - 41034 FINALE EMILIA (MO) ITALIA**  **IBAN: IT29 A030 6966 7581 7581 0000 0046 011** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATI DEL DEBITORE – CONTRAENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cognome e nome: …………………………………………………..……….…………………………………………………………….………………  Via e numero civico: ……………………………………………………...………………………………..……… C.A.P. ………………………  Località: …………………………………………………….……… Provincia ……………..………Paese ………………………………   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Codice Fiscale: Telefono:…….………….…………………………..  E – mail: ………………………………………………………………………………………………………………….…  Istituto Bancario: ………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conto di addebito IBAN: | Cod.  Paese | | CIN IBAN | | Cin | ABI | | | | | CAB | | | | | Numero Conto Corrente | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Periodicità pagamento: in via continuativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CONFERIMENTO (barrare la casella per conferire il mandato) | |
| Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:   * autorizza il Creditore a disporre l’addebito del conto indicato nella sezione “DATI DEL DEBITORE - CONTRAENTE”, * autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l’addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.   Il rapporto con la Banca è regolato del contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.  Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto dal suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono  essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. | | |
|  | | REVOCA (barrare la casella per revocare il mandato) |
| Il debitore revoca il mandato per addebito diretto SEPA in oggetto, a Voi conferito e relativo agli ordini di incasso elettronici inviati dal Comune  e contrassegnati con le coordinate del Comune o aggiornate d’iniziativa dal Comune. | | |
| DATI DEL SOTTOSCRITTORE  (da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Debitore e Sottoscrittore non coincidano) | | |
| Cognome: …………………………………..………………………….…… Nome: ……………………..………………………………………………….   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Codice fiscale:  Carta d’identità nr. ………………………………… rilasciata da ………………………………….……….………………. il ……………….… | | |

Luogo e data ……….…………………………… , …………………….. Firma del debitore ……………………………………………………

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. n. 196/2003)

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati dal Comune di Finale Emilia, con sede in Piazza G. Verdi, 1 - 41034 Finale Emilia, in qualità di titolare, direttamente o tramite prestatori/società di servizi di Sua fiducia (servizi tecnici, di gestione informatica, contabilità, fatturazione e pagamenti, gestione qualità e front-office cliente) come titolari di trattamenti correlati o responsabili del trattamento per dare seguito alla Sua richiesta di attivazione/revoca per l’addebito diretto in conto corrente.

Il Comune di Finale Emilia tratterà i Suoi dati in forma elettronica e/o manuale, secondi principi di liceità e correttezza e nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003. Ai sensi dell’Art. 7 del D.Lgs n. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere i Suoi dati personali trattati nonché richiederne l’integrazione, rettifica o cancellazione, contattando il Comune di Finale Emilia all’indirizzo sopra riportato.

**DELEGA ALLA PRESENTAZIONE E FIRMA**

Il/la sottoscritto/a

Dati delegante

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME ….……………......…………………………………. NOME ……………………………………………………….…..  NATO/A A …..……………..……………………….…………...……………. IL …….…………………………………….  RESIDENTE IN ….….…….……………………..………… VIA …………………………………..… N. . ………. CAP ….….….………..   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     CODICE FISCALE  CARTA D’IDENTITA’ N. …………………..…………………… RILASCIATA DA ………………………....………. IL …………..…….…….…….. |

# E L E G A

il/la Sig./ra

Dati delegato

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME ….……………......…………………………………. NOME ……………………………………………………….…..  NATO/A A …..……………..……………………….…………...……………. IL …….…………………………………….  RESIDENTE IN ….….…….……………………..………… VIA …………………………………..… N. . ………. CAP …….….….………..   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     CODICE FISCALE  CARTA D’IDENTITA’ N. …………………..…………………… RILASCIATA DA ……………………………………………. IL ………..…….…….. |

alla presentazione e firma in sua vece e per suo conto

della “RICHIESTA/REVOCA AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO DIRETTO IN C/C PER I SERVIZI SCOLASTICI FRUITI DAL MINORE ………………………………………….……………..”.

Si allega:

Fotocopia carta d’identità del delegante (obbligatorio)

Fotocopia carta d’identità del delegato.

Luogo e data, …………………………………………………….. Il Delegante ……………………………………………………

(firma leggibile)

N.B.: gli allegati e la presentazione della documentazione indicata come obbligatoria costituiscono parte integrante della richiesta senza i quali la stessa sarà ritenuta come non presentata.