AUTORIZZAZIONE / REVOCA ALL'ADDEBITO SDD B2B

CODICE MANDATO[1]

DATI RELATIVI AL PAGATORE

Io sottoscritto:

NOME E COGNOME[2]

INDIRIZZO | CITTA' | PROV. | STATO

COD. FISCALE

In riferimento al conto di pagamento:

COORDINATE IBAN

Intestato a *(da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)*:

NOME E COGNOME/RAGIONE SOCIALE

COD. FISCALE/PARTITA IVA

Vi chiedo di:

☐ **AUTORIZZARE** l'addebito sul conto di pagamento identificato dall'IBAN sopra riportato, nella data di scadenza indicata dall'Azienda Creditrice, tutti gli addebiti SDD B2B inviati dalla stessa Azienda Creditrice e contrassegnati con le coordinate di tale azienda sotto riportate (o aggiornate ad iniziativa dell'azienda), a condizione che sul conto da addebitare vi siano disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito.

Il Cliente ha facoltà di recedere in ogni momento, senza penalità e senza spese, dal presente accordo mediante revoca dell'autorizzazione, ai sensi di quanto previsto nel riquadro successivo.
Il Cliente prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel medesimo contratto del conto di pagamento, in precedenza sottoscritto fra le parti, o in mancanza le condizioni rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo, sono applicabili le norme del contratto del conto di pagamento di cui il presente accordo fa parte integrante.

☐ **REVOCARE** l'autorizzazione permanente di addebito sul conto di pagamento identificato dall'IBAN sopra riportato, corrispondente al numero mandato sopra riportato e relativa agli addebiti SDD inviati dall'Azienda Creditrice contrassegnati con le coordinate dell'Azienda Creditrice o aggiornate d'iniziativa dell'azienda stessa.

Il Debitore revoca l'autorizzazione permanente di addebito sopra riportata, relativa agli addebiti diretti SDD inviati dall'Azienda Creditrice e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda Creditrice o aggiornate d'iniziativa dell'azienda stessa.

DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO

NOME E COGNOME / RAG. SOCIALE

CODICE IDENTIFICATIVO DEL BENEFICIARIO *(Creditor Identifier)*

DATI RELATIVI ALL'ADDEBITO

TIPOLOGIA DI PAGAMENTO:	☐ Ricorrente	☐ Unico *(one-off)*

.....

LUOGO E DATA

.....

FIRMA DELL' INTESTATARIO DEL CONTO O DEL SUO DELEGATO / RAPPRESENTANTE

[1] Inserire il codice relativo al Mandato sottoscritto con il Creditore.
[2] Il Sottoscrittore del modulo deve essere sempre una persona fisica. Nel caso di conto intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di conto intestato a persona fisica coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.