

SCUOLA DELL'INFANZIA
SS. PIETRO E PAOLO

[illegible]

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Nome e Cognome
dei/del genitori/e*

Indirizzo

Codice postale

Paese

Cod. Fiscale/Part.
IVA*

Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore

IBAN*

IBAN del titolare del conto corrente

Rag. Sociale del
Creditore*

S C U O L A M A T E R N A S S .
P I E T R O F E P A O I O

Nome del Creditore

Cod. Identificativo*

1 7 6 0 0 1 0 0 0 0 0 0 2 4 3 4 9 9 0 9 8 8

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale*

V I A N I G A N R 2 8 2 5 0 2 0

Via e N° civico

Codice postale

A Z Z A N O M E L L A - I T A L I A

Località

Paese

Nome e Cognome

~~NON COMPILARE~~

Cod. Fiscale

Tipologia di pagamento*

 Ricorrente

☐ Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca 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

Data di sottoscrizione*

*Firma/e del/i genitore/i

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.