

Il presente modulo dovrà essere debitamente compilato in ogni sua parte.

BANCA DEL DEBITORE (NO BancoPosta)

Banca Agenzia Telefono

DATI RELATIVI AL DEBITORE - SOTTOSCRITTORE DEL MODULO (Persona Fisica)

Nome e Cognome*

First name and Surname

Ragione Sociale*

Business Name

Via/V.le/P.zza*

Street name and number

Località*

City

CAP*

Postal code

PROV*

Province

Codice Fiscale
del sottoscrittore
(persone fisica)*

Fiscal code of the
subscriber (natural person)

Coordinate IBAN*

IT

IBAN Code

SWIFT BIC*

Timbro Società

Luogo*

Location

Data*

Date

Firma/e*

Signature(s)

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a Consorzio DKV Euro Service a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Consorzio DKV Euro Service. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

By signing this mandate form, you authorize (A) Consorzio DKV Euro Service to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Consorzio DKV Euro Service.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Tipo di pagamento/Type of payment: Ricorrente/Recurrent payment

Nome del creditore/Creditor's name: Consorzio DKV EURO SERVICE

Codice identificativo/Creditor identifier: IT33ZZZ0000003445110962

Sede legale/Legal address: Viale Stazione 7, 39100 Bolzano, Italien

*I campi indicati con un asterisco sono obbligatori