SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
20124 Milano - Via San Gregorio, 48
CF80074030158 - Albo società cooperative n° C100040
www.mutuacesarepozzo.org

RIFERIMENTO MANDATO/PROTOCOLLO

AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT

☐ Tutela Salute Confintesa (Contributo associativo annuo €222,00)

☐ Tutela Salute Confintesa Più (Contributo associativo annuo €456,00)

AZIENDA CREDITRICE
Società di mutuo soccorso Cesare Pozzo
Via San Gregorio 46/48 – 20124 Milano
Codice Identificativo: IT67001000000080074030158

FREQUENZA PAGAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI		MESE ANNO PRIMO PAGAMENTO	
	mensile		revoca

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)

				CIN	ABI	CAB	CONTO
I	T						

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL SOCIO (2)
Da compilare in stampatello

Nome e cognome

Via/piazza

CAP *Città*

Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore

Email *cell*

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ABBEDITO (3)
Da compilare in stampatello. Da compilare in caso in cui il correntista sia diverso dal socio

Nome e cognome

Via/piazza

CAP *Città*

Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore

Email *cell*

La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse cointestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestatari.

☐ **Adesione**

Il rapporto con la banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

(sottoscrizione del correntista)

Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

(luogo e data) *(sottoscrizione del correntista)*

☐ **Revoca**

Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopracitata.

(luogo e data) *(sottoscrizione del correntista)*

Tutti i campi sono obbligatori

(1) Codice IBAN conto correntista
(2) In questo campo vanno indicati i dati del socio
(3) in questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento