RIFERIMENTO MANDATO:

CAMPAGNA RACCOLTA FONDI: CONTROVENTO
Codice fiscale del donatore=

CENTRO GLI AQUILONI ODV



Centro gli Aquiloni
associazione di volontariato
centrogliaquiloniass@libero.it
Tel. 347 9843892

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore:					
Indirizzo:	*Via/C.so/P.zza/Largo*			N°:	
CAP:		Località:			
Provincia:		Paese:			
Titolare del Conto Corrente:	*(indicare IBAN)*				
Presso la Banca:		Codice SWIFT (BIC):			

Ragione Sociale del Creditore:	**CENTRO GLI AQUILONI ODV**				
Codice Identificativo del Creditore (*Creditor Identifier*):					
Sede Legale:	*Via/C.so/P.zza/Largo*	**VIA STALANI**		**N. 9**	
CAP:	**12070**	Località:	**PRIOLA**		
Provincia:	**CUNEO**	Paese:	**ITALIA**		

Il sottoscritto Debitore autorizza:

il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato

☐ addebiti in via continuativa ☐ mensile ☐ annuale
☐ € 20.00 ☐ € 30.00 ☐ €_____

la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore o dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, 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*

__ _____
Firma del Debitore

N.B.: I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.