



SOCIETA' PER AZIONI

Via Labriola, 1 Nogara – VR –

Capitale Sociale al 31/12/2016
€ 104.000 i.v.

Registro Imprese di Verona
Nr. 03062710235

Partita IVA
03062710235

R.E.A. 306558

Tel. 0442 511045
Fax 0442 513563
n. verde 800983737

www.esacom.it

esacomspapac@esacom.eu

info@esacom.it

Enti Soci:

- CAMVO S.p.A.
- AMIA Verona S.p.a.
- Comune di Angiari
- Comune di Belfiore
- Comune di Casaleone
- Comune di Concamarise
- Comune di Erbe
- Comune di Gazzo Veronese
- Comune di Isola della Scala
- Comune di Isola Rizza
- Comune di Nogara
- Comune di Nogarole Rocca
- Comune di Oppeano
- Comune di Palù
- Comune di Roverchiara
- Comune di Salizzole
- Comune di San Pietro di Morubio
- Comune di Sorgà
- Comune di Terrazzo
- Comune di Trevenzuolo
- Comune di Vigasio



**Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni
SEPA CORE DIRECT DEBIT
Opzioni allineamento elettronico archivi (Servizio Seda)**

RIFERIMENTO MANDATO*:

(da compilare a cura del creditore)

Cognome e Nome/Ragione sociale del Debitore*:

Indirizzo*: Via/C.so/P.zza/Largo

CAP: Località Provincia:

Titolare del Conto Corrente* (indicare IBAN)

Presso la Banca: Codice SWIFT(BIC)*

Codice fiscale/partita Iva del Debitore*:

Codice Cliente*:

Ragione sociale del creditore: **ESA-COM SPA**
Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier): **IT79ZZZ0000003062710235**
Sede Legale: **VIA LABRIOLA 1**
CAP: **37054** Paese: **NOGARA** Provincia: **VR**

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- Il Creditore a disporre sul conto corrente identificato dal suindicato IBAN e la Banca ad eseguire l'addebito secondo le istruzioni impartite dal Creditore
 - addebiti in via continuativa
 - un singolo addebito
- La revoca del mandato iban:

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato 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.

Cognome e Nome del sottoscrittore: _____
Codice fiscale del sottoscrittore: _____

(le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Debitore non coincidano)

Luogo* _____ Data* _____
Firma del Debitore* _____

*i campi indicati con asterisco sono obbligatori

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

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: **ESA-COM SPA – VIA LABRIOLA 1 -37054 NOGARA VR**
FAX: 0442/513563 email: info@esacom.it

Allegare copia documento d'identità del sottoscrittore

Ufficio responsabile del procedimento:			
ISTRUTTORIA:		rif.	
Responsabile:	Maurizio geom. Barbati	protocollo n.	
Referente:		codice archiviazione interno	
Tel. e Fax	0442 511045 – 0442 513563	Indirizzo	Via A. Labriola,1 – 37054 Nogara
e-mail:		allegati n.	
mandato sepa.docx Ed1 – Rev 13			