**Mandato per Addebito Diretto SEPA Core**

VITALIARE ITALIA S.p.A.

Riferimento del mandato *(da indicare a cura del Creditore)*

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

**Dati relativi al Debitore/Cliente Vitalaire Italia Spa**

Nome e Cognome / Rag. Sociale*

*Nome del Debitore*

Indirizzo

*Via e N° civico* *Codice postale*

*Località* *Paese*

**Codice Fiscale**/P.iva*

Codice Fiscale/P.iva

**Codice **Swift - Bic** (da chiedere alla propria Banca)*

IBAN*

*IBAN del titolare del conto corrente*

**Dati relativi al Creditore**

Rag. Sociale del Creditore* **VITALAIRE ITALIA SPA**

Cod. Identificativo* **IT78001000000206161079 2**

Sede Legale* **VIA CALABRIA, 31 20158 MILANO (ITALIA)**

**Dati relativi al Sottoscrittore** (*Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano*)

Nome e Cognome

Cod. Fiscale

**Tipologia di pagamento*** **X** 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

*Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca Dati concernenti il rapporto sottostante tra creditore e debitore. A mero scopo informativo*