# AUTORIZZAZIONE PER L'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE DELLE DISPOSIZIONI SEPA DOMESTICO (CORE)

| | |
|---|---|
| N. Mandato (da compilare a cura di Illumia S.p.A.) : | |
| Cognome e nome / Ragione Sociale del Cliente | |
| Indirizzo (Via/C.so/P.zza/Largo) | |
| CAP | Località |
| Provincia | Paese |

Titolare del Conto Corrente (indicare IBAN)

| Codice Paese | | CIN IBAN | | CIN | CODICE ABI | | | | | CODICE CAB | | | | | NUMERO CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Presso la Banca / Poste IT |
| Codice Fiscale / Partita IVA del Cliente |

Fornitore: Illumia S.p.A. - Via de' Carracci, 69/2 - 40129, Bologna (BO) - Codice Identificativo Id. Cred. SDD: IT10001000000002356770988

Il Sottoscritto CLIENTE autorizza:

- Illumia S.p.A. a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa.
- La Banca/Poste IT ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni importate da Illumia.

Il rapporto con la Banca/Poste IT è regolato dal contratto stipulato dal Cliente e con la Banca/Poste IT stessa.
Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca/Poste IT 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 Cliente non coincidano.

| | | |
|---|---|---|
| **Luogo** | **Data** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ | **Firma del Cliente** |