



MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

CO.DI.PR.A.
CONDIFESA TRENTO
VIA Kufstein, 2
38121 TRENTO

471574 – N.SOCIO

Riferimento del Mandato (da indicare a cura di CO.DI.PR.A.)

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a CO.DI.PR.A. a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da CO.DI.PR.A..

Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

(I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori)

Nome del Debitore (intestatario c/c) (*)	
	Cognome e Nome/ Ragione Sociale del Debitore
Indirizzo (*)	
	Via/P.zza/C.so/Largo/Strada e numero civico
Codice Postale – Località (*)	
	Indicare CAP – località e Provincia
Paese (*)	
	Paese
Conto di Addebito (*)	
	Indicare l' IBAN del titolare del conto di pagamento
SWIFT BIC (solo per c/c estero) :	/
	Presso la Banca : Indicare il codice SWIFT (BIC)

(campi da indicare a cura del Creditore)

Nome del Creditore (*)	CO.DI.PR.A. – CONSORZIO DIFESA PRODUTTORI AGRICOLI
	Ragione sociale del Creditore
Codice Identificativo del Creditore (*)	IT29ZZZ0000080016190227
	Creditor Identifier
Via e numero civico (*)	VIA KUFSTEIN N. 2
	Via/P.zza/C.so/Largo/Strada e numero civico
Codice Postale (*) Località	38121 TRENTO
	Indicare il CAP e località
Paese (*)	ITALIA
	Paese

Tipo del pagamento (*)	Ricorrente [<input checked="" type="checkbox"/>] Singolo [<input type="checkbox"/>]
Nominativo del sottoscrittore del modulo (*)	
Codice fiscale del sottoscrittore del modulo (*)	
Luogo e Data di sottoscrizione (*)	Firma/e (*) Firmare qui

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore. **Da compilare solo qualora il Socio di Codipra non sia la stessa persona del debitore sopra indicato.**

Soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento (qualora il Socio assicurato non sia la stessa persona del debitore intestario del c/c) (*)	Nome della controparte di riferimento del debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra CO.DI.PR.A. e un altro soggetto diverso dal debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagamento di contributi associativi intestati a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.
Cod. fiscale / P.IVA del soggetto di cui sopra (*)	Codice fiscale (se persona fisica) / Partita IVA (se persona giuridica)
Indirizzo del soggetto di cui sopra (*)	Via/P.zza, numero civico, CAP, Comune di residenza

Riferimenti del contratto:	Numero identificativo del contratto sottostante
	Descrizione del contratto CONTRIBUTI ASSOCIATIVI CODIPRA TRENTO

Restituire il Modulo compilato a:
CO.DI.PR.A. – CONDIFESA TRENTO
VIA KUFSTEIN N. 2
38121 TRENTO
info@codipratn.it

Riservato al Creditore

info@codipratn.it
Tel. 0461-915908
Fax 0461-915893