

## **MANDATO SEPA D.D.**

Il Consiglio di Amministrazione del Co.Di.Pr.A. ha introdotto, già da alcuni anni, la possibilità di effettuare il pagamento delle quote associative attraverso la formula di addebito automatico su conto corrente: il SEPA D.D. (ex R.I.D.), in alternativa al pagamento mediante bollettini freccia o equivalenti.

Questo sistema di incasso, quotidianamente utilizzato da tutti per il pagamento di bollette quali luce, gas, telefono, consente di effettuare i pagamenti delle quote Socio, senza la maggiorazione relativa alla riscossione non automatizzata, pari allo 0,15% del valore assicurato, mediamente pari al 5,4 % del premio a carico del Socio.

Questo tipo di pagamento Le garantisce la possibilità di stornare il versamento qualora ravvisi degli errori entro 5 giorni dall'effettuazione, inoltre il Co.Di.Pr.A. si impegna a spedire ad ogni Socio una lettera che riassume la propria posizione assicurativa e indichi l'importo del contributo da pagare con anticipo rispetto alla scadenza

Ribadiamo che chi non aderirà a questo sistema di riscossione pagherà tramite bollettino freccia o altri sistemi alternativi con l'applicazione dei relativi costi di cui sopra, ed inoltre anticipando la restituzione del contributo comunitario a Co.Di.Pr.A., rispetto alla data di effettiva riscossione dello stesso.

Per aderire al sistema di riscossione automatizzata è necessario compilare (eventualmente con l'aiuto della Sua Banca) e sottoscrivere l'allegato mandato per addebito diretto SEPA, che troverà nella pagina seguente.



## 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 [  ]

Singolo [  ]

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](mailto:info@codipratn.it)

Riservato al Creditore

[info@codipratn.it](mailto:info@codipratn.it)

Tel. 0461-915908

Fax 0461-915893