

Fondo Pensione Aperto "Azione di previdenza" MODULO SEPA DIRECT DEBIT FINANZIARIO

DATI DEL CREDITORE

Ragione Sociale	HDI Assicurazioni S.p.A.
Indirizzo	Piazza Guglielmo Marconi n. 25 - 00144 Roma
P. IVA	04349061004

COORDINATE DEL CREDITORE

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier)	
I	T 1 9 H 0 1 0 0 0 0 0 0 4 3 4 9 0 6 1 0 0 4
Codice Swift (Bic)	CIPBITMM

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

Codice IBAN	
Codice Swift (Bic)	

DATI DELL'ADERENTE

Cognome e Nome		Cognome e Nome	
Indirizzo		Indirizzo	
Città		Città	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	

DATI DEL DEBITORE INTESTATARIO DEL CONTO

(da compilare solo se diverso dall'Aderente)

Fondo sottoscritto	FONDO PENSIONE APERTO "AZIONE DI PREVIDENZA"	Frequenza di addebito (barrare la casella)	men	bim	trim	quadr	sem	ann
Importo da addebitare	In cifre: € / In lettere: € /	Scadenza di ogni addebito	20 del mese (se festivo si anticipa al primo giorno feriale disponibile)					

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto autorizza:

- il Creditore a disporre l'addebito in via continuativa sul conto corrente sopra indicato;
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Per le operazioni autorizzate con la sottoscrizione del presente modulo **il sottoscritto prende atto che non ha diritto di chiedere il rimborso** dalla propria Banca successivamente all'addebito sul suo conto; **tuttavia, ha facoltà di opporsi all'addebito fino al giorno stesso dell'esecuzione.**

Luogo e data Firma del Debitore

La presente informativa vale come pre-notifica delle disposizioni di addebito da inviare al Debitore ai sensi del "Regolamento Sepa Direct Debit", essendo questi a conoscenza del piano di pagamenti sottoscritto per l'adesione.

REVOCA

Il sottoscritto revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c sopra riportato, aperto presso la propria Banca, degli ordini di incasso elettronici inviati dal Creditore e contrassegnati con le coordinate del Creditore sopra riportate o aggiornate d'iniziativa del Creditore.

Luogo e data Firma del Debitore

Nome, Cognome e Firma del Soggetto incaricato che dichiara di aver identificato il Debitore, nonché la completezza e correttezza del presente modulo:

.....

Fondo Pensione Aperto "Azione di previdenza" MODULO SEPA DIRECT DEBIT FINANZIARIO

DATI DEL CREDITORE

Ragione Sociale	HDI Assicurazioni S.p.A.
Indirizzo	Piazza Guglielmo Marconi n. 25 - 00144 Roma
P. IVA	04349061004

COORDINATE DEL CREDITORE

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier)	
I	T 1 9 H 0 1 0 0 0 0 0 0 4 3 4 9 0 6 1 0 0 4
Codice Swift (Bic)	CIPBITMM

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

Codice IBAN	
Codice Swift (Bic)	

DATI DELL'ADERENTE

Cognome e Nome		Cognome e Nome	
Indirizzo		Indirizzo	
Città		Città	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	

DATI DEL DEBITORE INTESTATARIO DEL CONTO

(da compilare solo se diverso dall'Aderente)

Fondo sottoscritto	FONDO PENSIONE APERTO "AZIONE DI PREVIDENZA"	Frequenza di addebito (barrare la casella)	men	bim	trim	quadr	sem	ann
Importo da addebitare	In cifre: € / In lettere: € /	Scadenza di ogni addebito	20 del mese (se festivo si anticipa al primo giorno feriale disponibile)					

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto autorizza:

- il Creditore a disporre l'addebito in via continuativa sul conto corrente sopra indicato;
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Per le operazioni autorizzate con la sottoscrizione del presente modulo **il sottoscritto prende atto che non ha diritto di chiedere il rimborso** dalla propria Banca successivamente all'addebito sul suo conto; **tuttavia, ha facoltà di opporsi all'addebito fino al giorno stesso dell'esecuzione.**

Luogo e data Firma del Debitore

La presente informativa vale come pre-notifica delle disposizioni di addebito da inviare al Debitore ai sensi del "Regolamento Sepa Direct Debit", essendo questi a conoscenza del piano di pagamenti sottoscritto per l'adesione.

REVOCA

Il sottoscritto revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c sopra riportato, aperto presso la propria Banca, degli ordini di incasso elettronici inviati dal Creditore e contrassegnati con le coordinate del Creditore sopra riportate o aggiornate d'iniziativa del Creditore.

Luogo e data Firma del Debitore

Nome, Cognome e Firma del Soggetto incaricato che dichiara di aver identificato il Debitore, nonché la completezza e correttezza del presente modulo:

.....

Fondo Pensione Aperto "Azione di previdenza" MODULO SEPA DIRECT DEBIT FINANZIARIO

DATI DEL CREDITORE

Ragione Sociale	HDI Assicurazioni S.p.A.
Indirizzo	Piazza Guglielmo Marconi n. 25 - 00144 Roma
P. IVA	04349061004

COORDINATE DEL CREDITORE

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier)																						
I	T	1	9	H	0	1	0	0	0	0	0	0	4	3	4	9	0	6	1	0	0	4
Codice Swift (Bic)	CIPBITMM																					

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO DA ADDEBITARE

Codice IBAN																										
Codice Swift (Bic)																										

DATI DELL'ADERENTE

Cognome e Nome	
Indirizzo	
Città	
Codice Fiscale	

DATI DEL DEBITORE INTESTATARIO DEL CONTO

(da compilare solo se diverso dall'Aderente)

Cognome e Nome	
Indirizzo	
Città	
Codice Fiscale	

Fondo sottoscritto	FONDO PENSIONE APERTO "AZIONE DI PREVIDENZA"	Frequenza di addebito (barrare la casella)	men	bim	trim	quadr	sem	ann
Importo da addebitare	In cifre: € / In lettere: € /	Scadenza di ogni addebito	20 del mese (se festivo si anticipa al primo giorno feriale disponibile)					

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto autorizza:

- il Creditore a disporre l'addebito in via continuativa sul conto corrente sopra indicato;
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Per le operazioni autorizzate con la sottoscrizione del presente modulo **il sottoscritto prende atto che non ha diritto di chiedere il rimborso** dalla propria Banca successivamente all'addebito sul suo conto; **tuttavia, ha facoltà di opporsi all'addebito fino al giorno stesso dell'esecuzione.**

Luogo e data Firma del Debitore

La presente informativa vale come pre-notifica delle disposizioni di addebito da inviare al Debitore ai sensi del "Regolamento Sepa Direct Debit", essendo questi a conoscenza del piano di pagamenti sottoscritto per l'adesione.

REVOCA

Il sottoscritto revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c sopra riportato, aperto presso la propria Banca, degli ordini di incasso elettronici inviati dal Creditore e contrassegnati con le coordinate del Creditore sopra riportate o aggiornate d'iniziativa del Creditore.

Luogo e data Firma del Debitore

Nome, Cognome e Firma del Soggetto incaricato che dichiara di aver identificato il Debitore, nonché la completezza e correttezza del presente modulo:

.....