

**Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni  
SEPA CORE DIRECT DEBIT**

COPIA PER LA DITTA SIR

RIFERIMENTO MANDATO: \_\_\_\_\_

(da completare a cura della ditta SIR)

**DATI DEL GENITORE intestatario del conto corrente**

Cognome e Nome del GENITORE: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

IBAN conto corrente: \_\_\_\_\_

Presso il PSP (Banca): \_\_\_\_\_ Numero telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale Genitore \_\_\_\_\_

**DATI DEL CREDITORE**

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Creditore\*: **S.I.R. SISTEMI ITALIANI RISTORAZIONE Srl**

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)\*: **IT830010000000748940160**

Sede Legale: **VIA ROMA**

N°: **29**

Cap: **24052** Località: **AZZANO SAN PAOLO** Provincia: **BERGAMO** Paese: **ITALIA**

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato

addebiti in via continuativa

un singolo addebito

- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere al PSP 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.

**COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE le informazioni relative al sottoscrittore nel caso in cui il sottoscrittore e Debitore non coincidano**

Cognome e Nome del sottoscrittore: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale del sottoscrittore: \_\_\_\_\_

**DATI ALUNNI PER CUI SI CHIEDE ADDEBITO SDD**

presso SCUOLA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CODICE UTENTE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CODICE UTENTE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CODICE UTENTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
Luogo

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma del Debitore

N.B. : I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dal PSP.

**RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:**

**Indirizzo e-mail: [ufficio.rette@sirristorazione.it](mailto:ufficio.rette@sirristorazione.it) oppure via Fax: 035-531576**