SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria
dal 1877

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
20124 Milano - Via San Gregorio, 48
CF 80074030158 - Albo società cooperative n° C10040
www.mutuacesarepozzo.org

SPAZIO PER PROTOCOLLO

AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT

☐ TUTELA SANITARIA ASSOCRAL € 160,00 (centosessanta/00)

AZIENDA CREDITRICE
Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
Via San Gregorio 46/48 - 20124 MIlano
Codice identificativo: IT 67 001 0000080074030158

FREQUENZA PAGAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	MESE E ANNO PRIMO PAGAMENTO
☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale	

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)				
	CIN	ABI	CAB	CONTO
IT				

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL SOCIO (2)
(Compilare in stampatello)

Nome e cognome .....
Via/p.zza .....
CAP Città .....
Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore) .....
email cell

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ADDEBITO (3)
(Compilare in stampatello. Da compilare solo nel caso in cui il correntista sia diverso dal socio.)

Nome e cognome .....
Via/p.zza .....
CAP Città .....
Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore) .....

La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse cointestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestatari.

☐ **ADESIONE**

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

.....
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

(luogo e data) .....
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

☐ **REVOCA**

Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azien da creditrice sopracitata.

(luogo e data) .....
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

(1) Codice IBAN conto del correntista.
(2) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.
(3) In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO SEPA

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria
dal 1877

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
20124 Milano - Via San Gregorio, 48
CF 80074030158 - Albo società cooperative n° C10040
www.mutuacesarepozzo.org

SPAZIO PER PROTOCOLLO

Numero del protocollo con cui viene registrato il documento SEPA da *CesarePozzo.*

Barrare la/le forma/e di assistenza scelta/e.

AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT

☐ TUTELA SANITARIA ASSOCRAL € 160,00 (centosessanta/00)

AZIENDA CREDITRICE
Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
Via San Gregorio 46/48 - 20124 MIlano
Codice identificativo: IT 67 001 0000080074030158

Precompilato: dati bancari dell'azienda creditrice (*CesarePozzo*).

Data di inizio addebito *(ad esempio 12/2020).* Tale data si riferisce all'attivazione del presente mandato SEPA.

FREQUENZA PAGAMENTI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI
☐ trimestrale
☐ semestrale
☐ annuale

MESE E ANNO PRIMO PAGAMENTO

Scegliere la frequenza dei pagamenti.

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)				
	CIN	ABI	CAB	CONTO
IT				

IBAN su cui attivare l'addebito SEPA.

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL SOCIO (2)
(Compilare in stampatello)
Nome e cognome
Via/p.zza
CAP Città
Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)
email cell

Dati del socio. Tutti i campi sono obbligatori.

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ADDEBITO (3)
(Compilare in stampatello. Da compilare solo nel caso in cui il correntista sia diverso dal socio.)
Nome e cognome
Via/p.zza
CAP Città
Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)

Dati dell'intestatario del conto corrente. Da compilare solo nel caso in cui l'intestatario del conto sia diverso dal socio.

La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse cointestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestatari.

☐ ADESIONE

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

(sottoscrizione del/dei correntista/i)

Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

(luogo e data) (sottoscrizione del/dei correntista/i)

Firmare dove indicato e inserire la data di firma.

☐ REVOCA

Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azien da creditrice sopracitata.

(luogo e data) (sottoscrizione del/dei correntista/i)

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI
(1) Codice IBAN conto del correntista.
(2) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.
(3) In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.

03/2021 - SEPA-TUTELASANITARIAASSOCRAL