Autorizzazione permanente addebito in c/c delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT "IMPORTO PREFISSATO"

Collegio Diocesano Missionario
Redemptoris Mater
Roma

Riferimento Mandato
(da compilare a cura del Collegio Redemptoris Mater)

* I CAMPI INDICATI CON UN ASTERISCO (*) SONO OBBLIGATORI
SI PREGA DI COMPILARE IL PRESENTE MODULO IN STAMPATELLO

Riferimenti Donatore

Donatore: * .....
Cognome e nome / Ragione sociale

Indirizzo: * ..... Nº civico: * .....
Via / Piazza / Corso / Largo / Strada

CAP: * ..... Città-Località: * ..... Provincia: * ..... Nazione: * .....

Conto di Addebito * .....
Indicare l'IBAN del conto da cui va prelevato l'importo per il pagamento

Presso la Banca: * ..... Swift (Bic) .....

Codice Fiscale / Partita IVA: * ..... (Indicare il Cod.Fiscale o la P. IVA del Donatore)

Desidera ricevere attestazioni delle erogazioni liberali effettuate, per ottenere detrazioni fiscali? * ☐ SI ☐ NO

Riferimenti Collegio Redemptoris Mater (Beneficiario)

Ragione Sociale: **Collegio Diocesano Redemptoris Mater**

Creditor Identifier: **IT39Y0100000097058390580**

Indirizzo Sede Legale: **Via della Tenuta della Maglianella** Nº civico: **88**

CAP: **00166** Località: **Roma** Provincia: **RM** Nazione: **Italia**

Autorizzazione

Il sottoscritto Donatore **autorizza**:

- Il Collegio Diocesano Redemptoris Mater a disporre sul conto corrente sopra indicato **Addebiti Ricorrenti Mensili** per l'importo sotto indicato
- La Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Collegio Diocesano Redemptoris Mater

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Donatore con la Banca stessa. Con la presente sottoscrizione il Donatore autorizza l'addebito di operazioni di importo prefissato, pari a Euro (vedi sotto; indicare con X la casella dell'opzione prescelta) e prende atto che per tali operazioni, come da accordi con la propria Banca e ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 11/2010, ***non ha diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane.*** *Rimane invece fermo il diritto del Donatore di richiedere alla propria Banca di sospendere o cancellare ogni futuro addebito per tali operazioni.*

☐ 10,00 €
☐ 20,00 €
☐ 50,00 €
☐ ....., ... € *(altro importo fisso a scelta dal donatore)*

Nome Sottoscrittore : ..... Codice Fiscale.....
Inserire Cognome, Nome e Codice Fiscale del Sottoscrittore nel casi in cui il Donatore sia una persona giuridica

E-mail del Donatore/ Sottoscrittore * : .....

....., ...
Luogo * Data * Firma del Donatore / Sottoscrittore *

Fare una scansione del modulo compilato e firmato e inviarla via email a **amministrazione@rmroma.it** oppure inviarlo **per posta** a Amministrazione, Collegio Redemptoris Mater, Via Tenuta della Maglianella 88 - 00166 ROMA, includendo copia del documento di identità e contatto tel o email. Per informazioni e per ottenere ricevute contattare Mauro Picelli o Franco Meloni alla email di cui sopra o telefonicamente al numero 06 6618 0368 o 06 6618 1690.