

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA
SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Riferimento del mandato (da indicare a cura del creditore) / Mandate reference – to be completed by the creditor

DATI CREDITORE

Nome del creditore / Creditor's name: **SCUOLA MATERNA PRIVATA**
ITALIANA

Codice identificativo del creditore / Creditor identifier: **G59803908**

Via e numero civico / Street name and number: **SETANTÍ, 10-12**

Codice postale / Postal code: **08034**

Località / City: **BARCELLONA**

Paese / Country: **SPAGNA**

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a SCUOLA MATERNA PRIVATA 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 SCUOLA MATERNA PRIVATA ITALIANA /

By signing this mandate form, you authorise (A) SCUOLA MATERNA PRIVATA ITALIANA / to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from SCUOLA MATERNA PRIVATA ITALIANA / .

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 /

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

S C U O L A D E L L ' I N F A N Z I A I T A L I A N A P A R I F I C A T A
M A R I A M O N T E S S O R I

c/ Setantì y Carme Karr s.n. tel. 93 206 07 71 Fax. 93 205 24 52

DATI DEBITORE

Nome del/i debitore/i / Name of the debtor(s):

Indirizzo / Your address (Via e numero civico / Street name and number):

Codice postale / Postal code:

Località / City:

Paese / Country:

Conto di addebito / Your account number

Numero del conto (IBAN) / Account number – IBAN:

SWIFT BIC:

Tipo di pagamento / Type of payment: **Ricorrente** / Recurrent payment ☐

Luogo e data di sottoscrizione / City or town in which you are signing Location Date

Firma/e / Signature(s)

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca. / Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.