

Spett.
Cassa di Risparmio di Cento SpA
Filiale di _____

Richiesta di Variazione al mandato per addebito diretto SEPA DIRECT DEBIT

CORE B2B

RIFERIMENTO MANDATO (max 35 caratteri)

DATI DEL CREDITORE

Ragione sociale

Cod. Identificativo (Creditor Identifier)

DATI DEL DEBITORE

Cognome e Nome/Ragione Sociale ⁽¹⁾ _____

(1) Il Sottoscrittore del presente modulo deve essere sempre una persona fisica. Nel caso di conto intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di conto intestato a persona fisica coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.

IBAN

DATI DEL SOTTOSCRITTORE

(da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Debitore e Sottoscrittore non coincidano)

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Cod. Fiscale/Partita IVA

RICHIEDE

- la **variazione** delle coordinate bancarie .
Il nuovo IBAN è
- la **sospensione** del mandato di addebito sopraindicato
- la **riattivazione** del mandato di addebito sopraindicato
- la **revoca** del mandato di addebito sopraindicato

Consapevole delle sanzioni civili e penali per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti e documenti falsi, con la sottoscrizione della presente richiesta, confermo di essere il titolare del rapporto bancario sopra indicato, per come identificato dal documento allegato, di essere allo stato perfettamente in grado di intendere e volere, nonché di possedere piena capacità d'agire, non essendo sottoposto ad alcuna limitazione della stessa, neanche di fatto, compresi i casi di infermità o malattia.

Dichiaro che l'esecuzione dell'operazione bancaria di cui alla presente richiesta viene da me consapevolmente formulata per mia difficoltà ad accedere agli sportelli bancari. Pertanto, dichiaro di manlevare e tenere integralmente indenne la Cassa di Risparmio di Cento S.p.A. da qualsivoglia responsabilità e pregiudizio in qualsiasi modo connessa all'effettuazione dell'operazione richiesta ed effettuata con le presenti modalità, rinunciando espressamente a promuovere qualsivoglia contestazione e azione nei confronti della stessa Cassa di Risparmio di Cento S.p.A.

_____ Data

_____ Firma del Cliente

Alla presente disposizione si allega copia di Documento di Identità (fronte / retro) in corso di validità.