CASAGIT SALUTE

MODIFICA O REVOCA MANDATO SDD
PER ADDEBITO DIRETTO SUL CONTO BANCARIO

ATTENZIONE: Per la validità del modulo, allegare obbligatoriamente copia del documento di identità

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data di nascita: |__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: M|__| F|__|

Nato a: _____ Prov.: (___) Stato: _____

Indirizzo di RESIDENZA:

Via/Piazza_____n.:_____

Città: _____ Prov.: (___) CAP: _____

AUTORIZZA

- Casagit Salute (in qualità di creditore con Codice identificativo IT38ZZZ0000080065730584) a disporre la modifica o la revoca di addebito, con esplicita autorizzazione da parte dell'intestatario del conto se diverso dal socio
- la banca a eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite da Casagit Salute.

☐ MODIFICA IBAN DI ADDEBITO

IBAN

Per i bonifici internazionali è necessario indicare anche il codice SWIFT/BIC. L'addebito è possibile solo per i paesi che aderiscono al circuito SEPA.

Intestato a (Cognome e Nome) _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data di nascita: |__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: M|__| F|__|

Nato a: _____ Prov.: (___) Stato: _____

☐ REVOCA AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO

Il sottoscritto dichiara di voler revocare a decorrere dal _____l'autorizzazione permanente di addebito sull'IBAN

Data _____

Firma del SOCIO _____

Firma dell'INTESTATARIO DEL CONTO _____

(Con la sottoscrizione l'intestatario del conto autorizza il trattamento dei dati personali)

INVIARE il modulo compilato a assistenza@mail.casagit.it allegando copia del documento d'identità