CITTÀ DI ARONA

Provincia di Novara

Via San Carlo, 2 28041 Arona (NO)
Tel. 0322 231111 – diretto ufficio 0322 231231
P.IVA: 00143240034 COD.FISC: 81000470039
PEC: protocollo@pec.comune.arona.no.it
MAIL: n.guasto@comune.arona.no.it

MODULO DA COMPILARE PER AUTORIZZARE IL SERVIZIO SEPA

ALUNNO: _____

SERVIZIO DI: ☐ MENSA ☐ SCUOLABUS ☐ PRE-SCUOLA ☐ POST-SCUOLA

RIFERIMENTO MANDATO AGGIUNGERE **Codice Fiscale del genitore intestatario del Conto Corrente**

0	0	C	6	5	3																

Cod. Azienda SIA **Cod. Assegnato al Cliente (Codice Fiscale del genitore intestatario del Conto Corrente)**

CREDITORE

Ragione Sociale del Creditore: **COMUNE DI ARONA - SERVIZI SCOLASTICI**
Codice Identificativo del Creditore: **IT26001000081000470039 -** Cod. **CUC: 0365139W**
Sede: Via San Carlo n. 2 - 28041 ARONA (NO)

DEBITORE

Nome e Cognome del debitore (**intestatario conto**): _____

Indirizzo: _____CAP_____Città_____

Codice fiscale del debitore: _____

IBAN COMPLETO:

SIGLA NAZ. **NUM. CONTR.** **CIN** **ABI** **CAB** **NUMERO CONTO CORRENTE**

BANCA:
Il sottoscritto Debitore autorizza:

☒ il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa

☒ la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Nel caso in cui il sottoscrittore non sia il Titolare del C/C, ma delegato sul C/C:

Nome e Cognome del sottoscrittore: _____

Codice Fiscale del sottoscrittore: _____

Titolare del C/C – Delegato sul C/C

Luogo_____data_____ _____

Allegare copia fotostatica di un documento di identità valido del sottoscrittore della richiesta (il titolare del C/C – il delegato sul C/C)