



www.interfibra.it
Sede Legale: Piazza Vittorio Emanuele, 23 - 86100 Campobasso
Sede operativa: via San Giovanni in Golfo Z.I. - 86100 Campobasso

Servizio clienti: ^{v3.1}
• 0874.1869999 - 0875.916019
• 085.7974444 - 0865.1949900
• 0872.559999 - 0863.1852222
• servizioclienti@interfibra.it

Modulo di autorizzazione addebito diretto SDD

Autorizzazione Modifica

Coordinate dell'azienda creditrice - Interfibra s.r.l.

Codice SIA

Coordinate bancarie del cliente

Cod. Paese

Cin Euro

Cin IT

ABI

CAB

Numero C/C

Istituto di credito _____

Agenzia _____

Intestatario del conto

Nome e cognome / Ragione sociale _____

C.F.

P.IVA

Indirizzo _____

Località _____ Prov. Cap

Adesione / Modifica

Il debitore autorizza la Banca presso la quale è aperto il c/c identificato dall'IBAN sopra riportato ad addebitare sul c/c stesso, nella data di scadenza indicata dall'Azienda creditrice, tutti gli addebiti diretti SEPA inviati dalla stessa Azienda creditrice e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice su riportate (o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano sul c/c da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito. Il debitore, fermo restando il diritto di revocare il singolo addebito diretto SDD entro il giorno lavorativo precedente la data di scadenza, può chiedere il rimborso di un addebito diretto SDD autorizzato entro le 8 settimane successive alla data di addebito sul conto. Il debitore ha facoltà di recedere in ogni momento, senza penalità e senza spese, dal presente accordo mediante revoca dell'autorizzazione. Per quanto non espressamente previsto sono applicabili le norme e le condizioni indicate nel contratto di conto corrente sottoscritto tra il debitore e la sua Banca di cui il presente accordo forma parte integrante, ovvero le condizioni comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca stessa e tempo per tempo vigenti.

Come da Condizioni Contrattuali (5.8) il Cliente prende atto ed accetta che Interfibra s.r.l. si riserva di addebitare al Cliente il costo di mancato incasso.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____ Firma _____

* allegare al presente modulo un documento di identità in corso di validità