

## Mandato per addebito diretto SEPA - Servizio SEDA

Riferimento del mandato												
						Codice del Debitore assegnato dall'azienda Creditrice						
7	2	0	8	6	4							

DATI DEL CREDITORE	
Ragione Sociale	Butan Gas S.p.A.
Indirizzo:	Via Larga, 9/11 20122 Milano
Codice Fiscale/Partita Iva	00443130588 / 00894461003
ID Creditore	IT83001000000443130588

DATI DEL DEBITORE													
Cognome Nome/ Ragione Sociale	_____												
Indirizzo	_____												
CAP	_____ Località _____ Provincia _____												
Conto di addebito IBAN	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cod. Paese</th> <th>CIN IBAN</th> <th>Cin</th> <th>ABI</th> <th>CAB</th> <th>Numero Conto Corrente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Cod. Paese	CIN IBAN	Cin	ABI	CAB	Numero Conto Corrente						
Cod. Paese	CIN IBAN	Cin	ABI	CAB	Numero Conto Corrente								
Presso la Banca	_____												
Codice SWIFT (BIC)	_____												
Codice fiscale/Partita Iva*	_____												

**\* Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale.**

**CONFERIMENTO** (barrare la casella per conferire il mandato)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione Dati del Debitore;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore. (\*)

(\*) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca

**CORE**

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

**BUSINESS-TO-BUSINESS**

Il sottoscritto non ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, può tuttavia richiedere alla Banca di non procedere all'addebito del conto indicato prima della data di scadenza della richiesta di pagamento.

**Tipologia di pagamento**     Ricorrente                       Singolo addebito

DATI RELATIVI AL SOTTOSCRITTORE (Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui sottoscrittore e Debitore non coincidano)	
Cognome e Nome	_____
Codice fiscale	_____

\_\_\_\_\_  
Luogo

\_\_\_\_\_  
Data di sottoscrizione

\_\_\_\_\_  
Firma/e