AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT "IMPORTO PREFISSATO"

RIFERIMENTO MANDATO (da compilare a cura della Fondazione Comunità Domenico Tardini Onlus)

Fondazione Comunità Domenico Tardini Onlus

RIFERIMENTI DONATORE

Cognome e Nome / Ragione sociale

Nome Donatore *:

Via/P.zza/C.so/Largo/Strada

Indirizzo *: **N° civico :**

CAP: **Località:** **Provincia:**

Paese:

Indicare l'IBAN del conto di pagamento

Conto di addebito *:

Presso la Banca: **SWIFT (BIC):**

Indicare il Codice Fiscale o la PARTITA IVA del Donatore

PIVA/Codice Fiscale *:

RIFERIMENTI FONDAZ. TARDINI ONLUS

Ragione Sociale: FONDAZIONE COMUNITA' DOMENICO TARDINI ONLUS

Creditor Identifier: IT34Y0100000096099160580

Via/P.zza/C.so/Largo/Strada

Indirizzo Sede Legale: VIA DOMENICO TARDINI **N° civico :** 35

CAP: 00167 **Località:** ROMA **Provincia:** RM

Paese: ITALIA

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto Donatore autorizza:

- la Fondazione Comunità Domenico Tardini Onlus a disporre sul conto corrente sopra indicato
  - ☐ addebiti in via continuativa (Ricorrenti) ☐ un singolo addebito (One-off)
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Fondazione Comunità Domenico Tardini Onlus

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Donatore con la Banca stessa. Con la presente sottoscrizione il Donatore autorizza l'addebito di operazioni di importo prefissato, pari a euro (vedi sotto) e prende atto che per tali operazioni, come da accordi con la propria Banca e ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 11/2010, **non ha il diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane**. Rimane invece fermo il diritto del Donatore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto.

- ☐ **30,00 €** (mensile)
- ☐ **50,00 €** (mensile)
- ☐ **100,00 €** (trimestrale)
- ☐ **365,00 €** (annuale)
- ☐ _____ , __ (importo a scelta donatore) ☐ (frequenza a scelta donatore tra mensile, trimestrale e annuale) _____

Inserire Cognome e Nome del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Donatore non coincidano

Nome sottoscrittore:

Inserire il Codice Fiscale del sottoscrittore del modulo nel caso in cui sottoscrittore e il Donatore non coincidano

Codice Fiscale sottoscrittore:

(Le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Donatore non coincidano)

Luogo **Data *** / / **Firma del Donatore ***

N.B.: I diritti del Donatore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca

*** i campi indicati con un asterisco sono obbligatori**

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:

amministrazione@villanazareth.org

RISERVATO ALLA FONDAZIONE COMUNITA' DOMENICO TARDINI ONLUS