BANCA POPOLARE DI MILANO

Società Cooperativa a r.l.
Sede Sociale e Direzione Generale:
Piazza F. Meda 4, 20121 Milano
Telefono (02) 77001
Telex 310202 POPBAN I
Internet: www.bpm.it

Capitale Sociale e Riserve al 31/12/2012
Euro 3.928.874.660,43
interamente versato
Iscr. Reg. Imprese MI n. 00715120150
Cod. Fisc. e Part. IVA 00715120150
N. Iscr. Albo Cooperative: A109641

Aderente al Fondo Interbancario
di Tutela dei Depositi
Iscritta all'Albo delle Banche e
all'Albo dei Gruppi Bancari n. 5584.8
**Gruppo Bipiemme**
**Banca Popolare di Milano**

# AUTORIZZAZIONE PER L'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT (SDD CORE)

**Riferimento mandato(*)** _____

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:
- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

## Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome / Rag. Sociale* _____
*Nome del/i Debitore/i*

Indirizzo _____
*Via e N° civico* *Codice postale*

_____
*Località* *Paese*

Cod.Fisc./P. IVA* _____
*Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore*

IBAN* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
*IBAN del titolare del conto corrente*

## Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale * scil animal care company srl
*Nome del Creditore*

Cod. Identificativo* IT43001000012143040157
*Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)*

Sede Legale* Via Rossaro, 11 24047
*Via e N° civico* *Codice postale*
Treviglio Italia
*Località* *Paese*

**Dati relativi al Sottoscrittore** (*Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano*)

Nome e Cognome _____

Cod. Fiscale _____

**Tipologia di pagamento*** ☒ Ricorrente ☐ Singolo addebito

**Tipologia di mandato** ☒ SEPA ☐ SEDA

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca 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.

_____ _____
*Luogo e data* *Firma del debitore o suo delegato/rappresentante*

*Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.*

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

_____ _____
*Luogo e data* *Timbro e Firma della Banca*