

\_\_\_ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
 servizi d'integrazione sanitaria

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo  
 20124 Milano - Via San Gregorio, 48  
 CF 80074030158 - Albo società cooperative n° C100040  
 www.mutuacesarepozzo.org

RIFERIMENTO MANDATO/PROTOCOLLO

--

**AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA  
 DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT**

<input type="checkbox"/> TUTELA GLOBALE	<input type="checkbox"/> PARTNER	<input type="checkbox"/> SALUTE PIÙ	<input type="checkbox"/> SALUTE SINGLE
<input type="checkbox"/> PRIMA TUTELA	<input type="checkbox"/> TUTELA FIGLI	<input type="checkbox"/> FONDO.....	<input type="checkbox"/> .....

<b>AZIENDA CREDITRICE</b> Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo Via San Gregorio 46/48 - 20124 Milano Codice identificativo: IT 67 001 0000080074030158
---

FREQUENZA PAGAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> annuale	MESE E ANNO PRIMO PAGAMENTO
	_____

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)			
CIN	A.B.I.	C.A.B.	CONTO
IT			

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL SOCIO (2)	
(Compilare in stampatello)	
Nome e cognome	
Via/p.zza	
CAP	Città
Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)	
email	cell

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ADDEBITO (3)	
(Compilare in stampatello. Da compilare solo nel caso in cui il correntista sia diverso dal socio.)	
Nome e cognome	
Via/p.zza	
CAP	Città
Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore)	

La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse cointestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestatori.

<b>ADESIONE</b>	<p><input type="checkbox"/> Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.</p> <p style="text-align: right;">..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)</p> <p>Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.</p> <p>..... (luogo e data)</p> <p style="text-align: right;">..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)</p>
-----------------	--

<b>REVOCA</b>	<p><input type="checkbox"/> Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopracitata.</p> <p>..... (luogo e data)</p> <p style="text-align: right;">..... (sottoscrizione del/dei correntista/i)</p>
---------------	--

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

- (1) Codice IBAN conto del correntista.
- (2) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.
- (3) In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.

# GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO SEPA

Barrare la/le forma/e di assistenza scelta/e.

Data di inizio addebito (ad esempio 09/2014). Tale data si riferisce all'attivazione del presente mandato SEPA.

Scegliere la frequenza dei pagamenti.

Dati del socio. Tutti i campi sono obbligatori.

Numero del protocollo con cui viene registrato il documento SEPA da CesarePozzo.

Precompilato: dati bancari dell'azienda creditrice (CesarePozzo).

IBAN su cui attivare l'addebito SEPA.

Dati dell'intestatario del conto corrente. Da compilare solo nel caso l'intestatario del conto sia diverso dal socio.

Firmare dove indicato e inserire la data di firma.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo  
20124 Milano - Via San Gregorio, 48  
CF 80074030158 - Albo società cooperative n° C100040  
www.mutuacesarepozzo.org

RIFERIMENTO MANDATO/PROTOCOLLO

**AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT**

TUTELA GLOBALE    PARTNER    SALUTE PIÙ    SALUTE SINGLE

PRIMA TUTELA    TUTELA FIGLI    FONDO.....

AZIENDA CREDITRICE

Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo  
Via San Gregorio 46/48 - 20124 Milano  
Codice identificativo: IT 67 001 0000080074030158

FREQUENZA PAGAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

trimestrale  
 semestrale  
 annuale

MESE E ANNO PAGAMENTO

CODICE IBAN DEL CONTO DA ADDEBITARE (1)

CIN	A.B.I.	C.A.B.	CONTO
I   T			

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL SOCIO (2)  
(Compilare in stampatello)

Nome e cognome .....

Via/p.zza .....

CAP ..... Città .....

Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore) .....

email ..... cell .....

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ADDEBITO (3)  
(Compilare in stampatello. Da compilare solo nel caso in cui il correntista sia diverso dal socio)

Nome e cognome .....

Via/p.zza .....

CAP ..... Città .....

Codice Fiscale (Codice identificativo del Debitore) .....

La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse intestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestatari.

**ADESIONE**

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

.....  
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

.....  
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

(luogo e data)

**REVOCA**

Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopracitata.

.....  
(sottoscrizione del/dei correntista/i)

(luogo e data)

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**  
 (1) Codice IBAN conto del correntista.  
 (2) In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore.  
 (3) In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento.

08/2014 - modulo SEPA

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CESAREPOZZO**  
servizi d'integrazione sanitaria

Sede Nazionale: Via S. Gregorio, 48 • 20124 Milano • C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax 02.66726313  
infocenter@mutuacesarepozzo.it • Albo società cooperative n° C100040

[www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org)