



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA**

Mandato per addebito diretto SEPA ISCRIZIONE ANNUALE ORDINE DEI MEDICI/ODONTOIATRI

RIFERIMENTO MANDATO (campo riservato all'Ordine dei Medici)			
COGNOME E NOME DEL DEBITORE			
CODICE FISCALE DEL DEBITORE			
INDIRIZZO (VIA, P.ZZA ETC)			
COMUNE	CAP	PROVINCIA	
CODICE IBAN:			
BANCA	CODICE SWIFT (BIC)		
RAGIONE SOCIALE DEL CREDITORE	ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PERUGIA		
Codice Identificativo del Creditore (<i>Creditor Identifier</i>):	IT880010000080000650541		
Sede Legale: Via Settevalli N.131/F	CAP: 06129		
Località: Perugia	Provincia: PG	Paese: Italia	

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato [X] addebiti in via continuativa
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

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.

LUOGO E DATA	FIRMA DEL DEBITORE

N.B.: I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.	
RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO TRAMITE PEC A: segreteria.pg@pec.omceo.it	