

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO - COMPILAZIONE A CURA DEL CLIENTE

MODALITÀ DI PAGAMENTO UNA TANTUM/CONTRIBUTO ATTIVAZIONE

☐ SEPA Unica soluzione
--

MODALITÀ DI PAGAMENTO HARDWARE

☐ SEPA Unica soluzione	☐ SEPA 12 RATE MENSILI	☐ SEPA 24 RATE MENSILI
--	--	--

MODALITÀ DI PAGAMENTO CANONE E RINNOVO

☐ SEPA Unica soluzione	☐ SEPA rate bimestrali
--	--

N.B. Tale metodo di pagamento sostituisce quello in essere per eventuali altri contratti attivi

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:
➤ autorizza Compugroup Medical Italia srl 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. Fiscale/Part. IVA*	_____
Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore	_____

IBAN*	_____
	IBAN del titolare del conto corrente (27 Cifre e caratteri)

Dati relativi al Sottoscrittore (Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)	
Nome e Cognome	_____
Cod. Fiscale	_____
Dati relativi al Creditore Compugroup Medical Italia srl - Via Adriano Olivetti 10 - 70059 - Molfetta (BA)	
Tipologia di pagamento ☒ Ricorrente ☐ Singolo	

Utente finale _____