



SUSO – Sindacato Unitario Specialità Ortopnatodonzia  
Mandato per addebito diretto SEPA

COORDINATE DELL'AZIENDA CREDITRICE	
Creditor Identifier	Codice Debitore
IT950010000080421660582	000000000000xxxx

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ADDEBITARE (IBAN)																
	CHECK DIGIT	CIN	ABI				CAB				NUMERO CONTO CORRENTE					
<b>IT</b>																
Banca																
Filiale																
Località																

SOTTOSCRITTORE DEL MODULO	
Nome Cognome o Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo	
Località	
Telefono	
Email	

INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE DA ADDEBITARE (da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)	
Nome e Cognome o Ragione Sociale	
Indirizzo	
Località	

**ADESIONE:** con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- Autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione soprastante;
- Autorizza la Banca del Debitore a eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

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

**CAUSALE PRELEVAMENTI:**

- Quota associativa SUSO: prelevamento tacito annuale (autorizzazione all'addebito ricorrente) salvo disdetta dalla Società da effettuare almeno 3 mesi prima della fine dell'anno, secondo art.7° dello Statuto SUSO;
- Quota di iscrizione agli eventi formativi SUSO: prelevamento subordinato all'iscrizione all'evento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del Sottoscrittore

➔ Restituire il modulo compilato e firmato dal sottoscrittore per mail a [segreteria@suso.it](mailto:segreteria@suso.it)