

MANDATO SEPA CORE DIRECT DEBIT

COMPILARE I CAMPI EVIDENZIATI IN GIALLO



ID DONOR

(da compilare a cura di Avapo Mestre)

Viale Garibaldi, 56 Mestre (VE)

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore\*:

Indirizzo  N°

CAP:  Località:  Prov.:

Titolare del conto corrente:

IBAN

PAESE CIN INT. CIN ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

Presso la Banca  Codice SWIFT (BIC)\*:

Codice Fiscale/Partita Iva del Debitore\*:

Ragione Sociale del Creditore: AVAPO MESTRE ODV  
Codice Identificativo del Creditore: IT32ZZZ0000090028420272  
Sede Legale: V.le Garibaldi N° 56, CAP: 30173 Località MESTRE Provincia VE Paese ITALIA

IL SOTTOSCRITTO DEBITORE AUTORIZZA:

AVAPO MESTRE ODV a disporre sul conto corrente sopra indicato di:  
(mettere una crocetta su una delle opzioni)

- ADDEBITO MENSILE IN VIA CONTINUATIVA DI  
€ 10  DI € 20  DI € 30  DI € 50  DI € .....
- ADDEBITO BIMESTRALE IN VIA CONTINUATIVA DI  
€ 10  DI € 20  DI € 30  DI € 50  DI € .....
- ADDEBITO TRIMESTRALE IN VIA CONTINUATIVA DI  
€ 10  DI € 20  DI € 30  DI € 50  DI € .....
- ADDEBITO SEMESTRALE IN VIA CONTINUATIVA DI  
€ 10  DI € 20  DI € 30  DI € 50  DI € .....
- UN SINGOLO ADDEBITO  
€ 10  DI € 20  DI € 30  DI € 50  DI € .....

INDICARE L'IMPORTO E LA FREQUENZA: una sola crocetta



Il sottoscritto debitore autorizza la Banca ad eseguire l'addebito sopra indicato 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.

Cognome e nome del sottoscrittore\*:

Codice Fiscale del sottoscrittore\*:

(le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Debitore non coincidano)

.....  
Luogo

.....  
Data\*

.....  
Firma del Debitore\*

\*i campi indicati con un asterisco sono obbligatori

**N.B.:** I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca

DA RICONSEGNARE COMPILATO ALLA SEDE DI AVAPO MESTRE IN V.LE GARIBALDI 56, 30173 MESTRE VE  
OPPURE INVIARE VIA MAIL A [info@avapomestre.it](mailto:info@avapomestre.it)

**Riconsegnare compilato ad Avapo Mestre**



AVAPO MESTRE Organizzazione Di Volontariato  
ASSOCIAZIONE VOLONTARI ASSISTENZA PAZIENTI ONCOLOGICI  
V.le Garibaldi 56 Mestre VE  
[www.avapomestre.it](http://www.avapomestre.it) [info@avapomestre.it](mailto:info@avapomestre.it)