

BANCA DEL DEBITORE (*)

Banca

Agenzia

Autorizzazione per l'addebito su conto di pagamento delle disposizioni Sepa Direct Debit - schema Core

Riferimento mandato

(Codice univoco Mandato o UMR fornito dal Creditore al Cliente Debitore)

Codice identificativo - riferimento creditore

(CID o Codice Identificativo Creditore e sigla Creditore segnalati da quest'ultimo;
IT58D0310401600000000821505 per piani individuali pensionistici)

Codice	Punto Vendita	Intermediario assicurativo
Polizza/Adesione Numero*	Denominazione completa	Polizza/Adesione*

Importo del singolo addebito	Data primo addebito	Frequenza addebito
		☐ mensile ☐ bimestrale ☐ trimestrale ☐ quadrimestrale ☐ semestrale ☐ annuale

Cognome e Nome / Ragione sociale del Debitore*

Indirizzo*

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CAP*

Località*

Provincia*

Paese*

Codice IBAN del Titolare del conto di pagamento*

Banca del Titolare del conto di pagamento

Codice Fiscale / Partita IVA del Debitore**

GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Ragione sociale del Creditore

Via Benigno Crespi, 17

Sede Legale

20159

Milano

CAP

Località

MI

ITALIA

Provincia

Paese

- ☐ Il sottoscritto Debitore autorizza:
- il suindicato Creditore a disporre sul conto di pagamento identificato dal suindicato IBAN, addebiti in via continuativa;
 - la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.
- ☐ Il sottoscritto Debitore REVOCA al suindicato Creditore l'autorizzazione a disporre sul suo conto di pagamento addebiti in via continuativa.

Il rapporto è regolato dalle Norme per la prestazione di servizi di pagamento relative al contratto di pagamento suindicato.

Il sottoscritto ha facoltà di chiedere il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nelle suddette Norme; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 (otto) settimane a decorrere dalla data di addebito nel conto di pagamento.

Cognome e Nome del sottoscrittore*

Codice Fiscale del sottoscrittore*

Luogo*

Data*



Firma leggibile del Debitore*



Firma leggibile dell'Intermediario* (timbro e firma)

Dettagli relativi al rapporto sottostante tra Creditore e Debitore

Cognome e Nome dell'effettivo Debitore

Codice identificativo dell'effettivo Debitore

*I campi contrassegnati con un asterisco sono obbligatori