Mandato per addebito diretto SEPA

Riferimento del mandato (da indicare a cura del creditore)

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a {NOME DEL CREDITORE} a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da {NOME DEL CREDITORE}. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.
I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori

Nome del/i debitore/i * 1
Nome del/i debitore/i

Indirizzo * 2
Via e numero civico

* 3
Codice postale Località

* 4
Paese

Conto di addebito * Numero del conto (IBAN)

* 6
SWIFT BIC

Nome del creditore ** Cigna Insurance Services Europe Ltd 7
Nome del creditore

** 8
Codice identificativo del creditore

** Chancery House St. Nicholas Way 9
Via e numero civico

** SM1 1JB Sutton 10
Codice postale Località

** Great Britain 11
Paese

Tipo di pagamento: * Ricorrente O * Singolo 12

Luogo e data di sottoscrizione. Luogo Data * 13

Firma/e

Firmare qui *

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Dati concernenti il rapporto sottostante fra creditore e debitore. A mero scopo informativo.

Codice identificativo del debitore 14
Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del debitore citi nell'addebito

Soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento (se del caso) 15
Nome della controparte di riferimento del debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra {NOME DEL CREDITORE} {NOMBRE DEL ACREEDOR} {NOMBRE DEL ACREEDOR} y otra persona (por ejemplo, el pago de la factura de otra persona)
Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco

16
Codice identificativo della controparte di riferimento del debitore

17
Nome della controparte di riferimento del creditore: il creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto

18
Codice identificativo della controparte di riferimento del creditore

Riferimenti del contratto: 19
Numero identificativo del contratto sottostante

Insurance 20
Descrizione del contratto

Restituire il modulo compilato a:
CIGNA INSURANCE SERVICES EUROPE LTD
Via Falcone, 7
20123 Milano

Riservato al creditore