



**Autorizzazione permanente di addebito  
in c/c delle disposizioni SEPA Core Direct Debit  
"FINANZIARIO" (opzione SEDA)  
AZ GALAXY**



Riferimento del Mandato 

B	3	U	T	7	9
---	---	---	---	---	---

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

  
Indicare il numero di polizza

**Azienda creditrice**

Azimut Financial Insurance S.p.A. - Via Cusani, 4 - 20121 Milano

CODICE IDENTIFICATIVO DEL CREDITORE (Creditor Identifier): IT62H010000009105230966

**Banca del debitore**

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

Conto di addebito\* \_\_\_\_\_

\* Indicare l'IBAN del titolare del conto di pagamento.

**Dati del sottoscrittore**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

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

**Intestatario del conto**

*(da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)*

Anagrafica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA (facoltativo)

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

Il sottoscrittore del modulo deve essere sempre persona fisica. Nel caso di c/c intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di c/c intestato a persona fisica coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.

**Frequenza di addebito scelta:**

Mensile       Bimestrale       Trimestrale       Semestrale       Annuale

L'importo unitario lordo del singolo versamento è pari a € 

--	--

. 

--	--	--	--

. 

--	--	--	--

, 

--	--

Scadenza il giorno 10 di ogni mese, a partire da giorno 10/ 

--	--

 /20 

--	--

 fino a mese 

--	--

 anno 

--	--	--	--

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione ad Azimut Financial Insurance S.p.A. a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto corrente e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Azimut Financial Insurance S.p.A.

Con la specifica sottoscrizione della presente clausola, il debitore autorizza l'addebito di operazioni di cui all'art. 2, lettera i del D.lgs. 11/2010 (operazioni collegate all'amministrazione degli strumenti finanziari, cui le norme del citato decreto non si applicano) e prende atto che per tali operazioni come da accordi con la propria Banca, non ha diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane.

Rimane invece fermo il diritto del debitore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto e di richiedere il rimborso dell'operazione se non autorizzata entro 13 mesi dall'addebito.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
FIRMA

COGNOME, NOME E FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO  
(Firma facente fede dell'identificazione e dell'adeguata verifica del firmatario del presente modulo)