

## Mandato SEPA Core Direct Debit SEPA Core Direct Debit Mandate



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE  
Via Nobel, 19  
42124 Reggio Emilia  
Cod. Fisc e P.Iva 00464110352

Riferimento del mandato (da indicare a cura del creditore) / *Mandate reference – to be completed by the creditor*

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a CIR FOOD SC 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 CIR FOOD SC. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca 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.

*By signing this mandate form, you authorise (A) {NAME OF CREDITOR} to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from {NAME OF CREDITOR}. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.*

Nome del/i debitore/i /  
*Name of the debtor(s)\**

Indirizzo /  
*Your address\**

Via /  
*Street name*

N° civico/  
*number*

Codice postale /  
*Postal code\**

Località /  
*City*

Paese /  
*Country\**

Numero del conto (IBAN) /  
*Account number - IBAN\**

Banca del debitore /  
*Debtor's Bank\**

SWIFT BIC

Codice fiscale/ Partiva IVA del  
Debitore\*

(le informazioni relative al CF/P.IVA sono obbligatorie nel caso di adesione al servizio SEDA)  
*(Please complete the information about CF/P.IVA only for Italian SEPA Electronic Database Alignment)*

Nome del creditore /  
*Creditor's name\**

Codice identificativo del creditore  
/ *Creditor identifier\**

IT710010000000464110352

Indirizzo /  
*Your address\**

Via /  
*Street name*

NOBEL

N ° civico/  
*number*

19

Codice postale/  
*Postal code\**

42124

Località /  
*City*

REGGIO EMILIA

Paese/  
*Country\**

ITALIA

Tipo di pagamento /  
*Type of payment\**:

Ricorrente / *Recurrent payment*

Singolo / *One-off payment*

Luogo /  
*City or town in which you are signing -*  
*Location\**

Data di sottoscrizione /  
*Date*

Firma/e /  
*Signature(s)\**

I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori/*Please complete all the fields marked \**.

NB : I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca /  
*Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

Restituire il modulo compilato a: / *Please*  
*return to*

Riservato al creditore/ *Creditor's use only*