



REV. 1.0 DEL 09/10/2020

MODULO RICHIESTA MANDATO SEPA
AUTORIZZAZIONE/REVOCA PERMANENTE DI
ADDEBITO IN CONTO CORRENTE

PROT N°
DEL

SPETT.LE S.I.C.A.M. S.R.L.
LARGO ANSELMO TOMMASI, 18
46042 - CASTEL GOFFREDO (MN)

MAIL: domiciliazione@sisamspa.it

SOTTOSCRIZIONE MANDATO SEPA

CAMPI OBBLIGATORI

LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MANDATO COMPORTA L'AUTORIZZAZIONE A SICAM SRL UNIPERSONALE A RICHIEDERE ALLA BANCA DEL DEBITORE, L'AUTORIZZAZIONE E L'ADDEBITO DEL SUO CONTO E DI PROCEDERE A TALE ADDEBITO CONFORMEMENTE ALLE DISPOSIZIONI IMPARTITE DA SICAM SRL UNIPERSONALE.

CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL SOTTOSCRITTORE DEL MANDATO (PERSONA FISICA DELEGATA AD OPERARE SUL CONTO)

Form fields for personal data: Cod. Anagrafico, Nome, Cognome, Codice fiscale, Indirizzo di residenza, Comune di residenza, prov., Cap., Cellulare, Telefono fisso.

Email

IBAN field with sub-fields for CODICE CAB and CONTO CORRENTE.

CAMPI DA COMPILARE CON I DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTO (SOLO SE DIVERSO DAL SOTTOSCRITTORE)

Form fields for account holder data: Nome e cognome / denominazione/Ragione sociale, Codice fiscale/p.iva

TIPOLOGIA DI PAGAMENTO: [X] RICORRENTE [ ] SINGOLO

DATA ..... FIRMA .....

REVOCA MANDATO SEPA

CAMPI OBBLIGATORI

LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MANDATO COMPORTA L'AUTORIZZAZIONE A SICAM SRL UNIPERSONALE A RICHIEDERE ALLA BANCA DEL DEBITORE LA REVOCA DELL'ADDEBITO SUL SUO CONTO.

CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL SOTTOSCRITTORE DEL MANDATO (PERSONA FISICA DELEGATA AD OPERARE SUL CONTO)

Form fields for personal data: Cod. Anagrafico, Nome, Cognome, Codice fiscale, Indirizzo di residenza, Comune di residenza, prov., Cap., Cellulare, Telefono fisso.

Email

IBAN field with sub-fields for SIGLA, CONTR. INTER., CONTR. NAZ., CODICE ABI, CODICE CAB, CONTO CORRENTE.

CAMPI DA COMPILARE CON I DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTO (SOLO SE DIVERSO DAL SOTTOSCRITTORE)

Form fields for account holder data: Nome e cognome / denominazione/Ragione sociale, Codice fiscale/p.iva

TIPOLOGIA DI PAGAMENTO: [X] RICORRENTE [ ] SINGOLO

DATA ..... FIRMA .....

● CAMPI A CURA DEL CREDITORE

SICAM SRL UNIPERSONALE

Ragione sociale

I T 4 3 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 2 1 9 7 2 5 0 2 0 8

Codice identificativo del

LARGO ANSELMO TOMMASI 18

Indirizzo di residenza (via e numero civico)

CASTEL GOFFREDO

Comune di residenza

MN

prov.

46042

Cap.

I DIRITTI DEL SOTTOSCRITTORE DEL PRESENTE MANDATO SONO INDICATI NELLA DOCUMENTAZIONE OTTENIBILE DALLA PROPRIA BANCA.

NOTE:

1. I DOCUMENTI DI DEBITO (FATTURA, RICEVUTE, BOLLETTE, ETC.) CHE DANNO LUOGO AGLI ORDINI DI INCASSO ELETTRONICI (NONCHÉ ALLE EVENTUALI PROROGHE DI SCADENZA) VERRANNO INVIATI DIRETTAMENTE DALL' AZIENDA AL DEBITORE.
2. 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.

**ATTENZIONE: ANCHE COMPILANDO UNA SOLA PARTE DEL MODULO, È NECESSARIO FIRMARE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, ALTRIMENTI LA RICHIESTA NON POTRÀ ESSERE EVASA**

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL Regolamento Europeo Legge 679/2016 : I DATI SOPRA RIPORTATI SARANNO UTILIZZATI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTI E VERRANNO UTILIZZATI, CON L'AUSILIO DI STRUMENTI CARTACEI ED INFORMATICI, UNICAMENTE PER TALE SCOPO NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE. I DATI PERSONALI IN OGGETTO VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE DAL GESTORE, DAI SUOI INCARICATI, DAI COMUNI GESTITI, DA SOGGETTI ESTERNI PER FINALITÀ GESTIONALI, CONNESSE O STRUMENTALI ALL'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DELLA STESSA CHE È QUELLA DI SOMMINISTRARE ACQUA. I SOGGETTI ESTERNI AI QUALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI I DATI PERSONALI SONO: A) LE AZIENDE ALLE QUALI IL GESTORE. HA DELEGATO E/O AFFIDATO COMPITI DI NATURA OPERATIVA, ORGANIZZATIVA E TECNICA QUALI LA GESTIONE DELLA CLIENTELA TRAMITE CALL CENTER, LA LETTURA DEI CONTATORI, LA DISTRIBUZIONE DELLE BOLLETTE E ALTRE FUNZIONI NECESSARIE PER DARE CORSO AL CONTRATTO; B) LE AZIENDE DI CREDITO PER PROCEDERE ALL'ADDEBITO O ALL'ACCREDITO, SUL CONTO CORRENTE DI CORRISPONDENZA, DELL'IMPORTO DELLA BOLLETTA; C) LE SOCIETÀ DI INDAGINI DI MERCATO PER DARE CORSO ALLE VERIFICHE SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA IN MERITO AL SERVIZIO RESO PREVISTE DAL DPCM DEL 4 MARZO 1996 PER IL SERVIZIO ACQUA; D) I COMUNI GESTITI PER POTER PROCEDERE A VERIFICHE INCROCIATE PER IL RISPETTO DI NORMATIVE VIGENTI. L'INFORMATIVA IN FORMATO INTEGRALE È CONSULTABILE AL SITO WWW.SISAMSPA.IT PUBBLICATA ALLA PAGINA COMUNICAZIONE-PRIVACY POLICY.

DATA .....

FIRMA .....

**IN MANCANZA DEI DATI E IN ASSENZA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ LA PRATICA NON VERRÀ EVASA**

**RICEVENTE MODULO (NON COMPILARE – A CURA DI S.I.C.A.M. S.R.L.)**

OPERATORE SPORTELLLO AL PUBBLICO ..... DATA .....

FIRMA .....