

Mandato per addebito diretto SEPA Core

Da compilare, firmare e inviare a Emergenza Sorrisi via fax 06.8413845

oppure via email a info@emergenzasorrisi.it



I T 4 6 0 0 1 0 0 0 0 0 1 2 4 0 6 6 3 1 0 0 7

Riferimento del mandato (da indicare a cura di Emergenza Sorrisi)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Donatore:

- autorizza Emergenza Sorrisi a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca di Emergenza Sorrisi ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Donatore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati relativi al Debitore/Donatore

Nome e Cognome /
Rag. Sociale*

Nome dell' Debitore/i

Indirizzo

Via e N° civico

Codice postale

Località

Paese

Cod. Fiscale/Part.
IVA*

Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore

IBAN*

IBAN del titolare del conto corrente

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale del
Creditore*

Emergenza Sorrisi – Doctors for Smiling Children Onlus

Nome del Creditore

Cod. Identificativo*

IT460010000012406631007

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale*

Via Salaria, 95

00198

Via e N° civico

Codice postale

Roma

Italia

Località

Paese

Dati relativi al Sottoscrittore (Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)

Nome e Cognome

Cod. Fiscale

Scelgo di Sostenere Emergenza Sorrisi con una donazione : mensile annuale

Di : €15 €25 €50 €100 €180 €250 €500 altro €.....

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Luogo

Data di sottoscrizione*

*Firma/e

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

Le persone fisiche che fanno una donazione a Emergenza Sorrisi possono usufruire di benefici fiscali, inserendo il contributo erogato tra gli oneri deducibili o tra le detrazioni per oneri

I dati personali dei donatori sono utilizzati da Emergenza Sorrisi al solo fine di fornire aggiornamenti e informazioni sulle sue iniziative, anche attraverso altri qualificati soggetti. Verranno gestiti con supporti informatici, garantendone la custodia con i più corretti criteri di riservatezza. Ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 il donatore potrà ottenerne l'aggiornamento, l'integrazione o la cancellazione scrivendo a Emergenza Sorrisi Onlus – Via Salaria, 95 00198 Roma – info@emergenzasorrisi.it