

## Autorizzazione per l'addebito in conto corrente (Disposizioni SEPA DIRECT DEBIT - CORE)

Autorizzazione per l'addebito in conto corrente  
SEPA CORE DIRECT DEBIT



OMCeOMB

Via G.B.Mauri, 9-20900 Monza (MB)  
Tel. 039 322416 - mail:segreteria@omceomb.it

Riferimento Mandato (da compilare  
a cura del creditore)

DEBITORE	Cognome e Nome *							
	Codice fiscale del sottoscrittore:							
	Indirizzo *						N°	
	CAP		Località				Provincia	
	Nome intestatario del conto *							
	IBAN conto corrente *	COD PAESE	CD	CIN	ABI	CAB	N° C/C	
Banca						Codice SWIFT (BIC)		

CREDITORE	Ragione sociale creditore *	Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri Provincia Monza e Brianza						
	Codice Identificativo del creditore (Creditor Identifier)	IT340010000094611010151						
	Sede Legale*	Via Giovanni Battista Mauri					n°	9
	CAP:	20900	Località:	Monza				
	Provincia:	MB	Paese:	ITALIA	Codice Fiscale:	94611010151		

AUTORIZZAZIONE	Il sottoscritto debitore autorizza:						
	il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato						
	<input checked="" type="checkbox"/>	addebiti in via continuativa			<input type="checkbox"/>	un singolo addebito	
	<input checked="" type="checkbox"/>	la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore					

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n.679/16 (GDPR), consultabile sul sito dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Monza e Brianza (<https://www.omceomb.it/privacy.html>) ed, inoltre, dichiara di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento, acconsentendo allo stesso.

Con la sottoscrizione del presente modulo, il/la sottoscritto/a ACCONSENTE, inoltre:

- alla comunicazione dei propri dati personali, eventualmente anche di quelli particolari (art. 9 Reg. UE n.679/2016), agli eventuali soggetti esterni indicati nella presente modulistica;
- al trattamento dei propri dati personali, eventualmente anche quelli particolari (art. 9 Reg. UE n.679/2016), per le finalità specifiche legate all'attuazione del presente mandato di addebito diretto.

--	--

Luogo

Data\*

--

Firma del debitore \*

• I campi indicati con un asterisco sono obbligatori

N.B :I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.