**Mandato per addebito diretto SEPA Core**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Riferimento del mandato *(a cura del Naga)*

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:
- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

**Dati relativi al debitore e intestatario del conto corrente**

Nome e Cognome* ______________________________
*Nome del Debitore*

Indirizzo ______________________________
*Via e N° civico* *Codice postale*

______________________________
*Località –Paese* *Telefono** *e-mail**

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 **N A G A**
*Nome del Creditore*

Cod. Identificativo I T 4 8 0 0 1 0 0 0 0 0 1 0 1 8 2 7 9 0 1 5 3
*Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)*

Sede Legale V. Z a m e n h o f 7 A - 2 0 1 3 6
*Via e N° civico* *Codice postale*
M i l a n o I t a l i a
*Località* *Paese*

**Scelgo di sostenere il Naga con una donazione (in euro):**

□ annuale □ trimestrale □ mensile

□ 20€ □ 40€ □ 50€ □100€ □200€ □ 400€ □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* *Firma*

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

**COMPILA IL MODULO E INVIALO (alternativamente):**

**Per posta** a Naga, Via Zamenhof 7 A 20136 Milano **- Via Fax** al numero 02 83 92 927 **- Scannerizzato** per e-mail a naga@naga.it

Per ogni ulteriore informazione chiama 02 58102599 oppure scrivi a naga@naga.it