CM 1824 CLERICAL MEDICAL

Mandato per addebito diretto SEPA

Numero di riferimento del mandato*

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a Cleric al Medical , 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 Clerical Medical .
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.

Importante: compilare il modulo sottostante in ogni sua parte.

Cognome e Nome del/i Contraente/i del contratto

Cognome e Nome dell'intestatario del conto di addebito

Indirizzo completo dell'intestatario del conto di addebito

P.zza/Via

Codice postale

Città *(Località)*, Provincia e Nazione

Nome ed indirizzo del creditore

Scottish Widows Europe S.A.
Europe Building, 1, Avenue du Bois, Limpertsberg,
L-1251 Luxemburg

Codice identificativo del creditore

LU32ZZZ0000000000000001598

Conto di addebito

Nome della Banca

Codice IBAN

I T						
Codice Paese	CIN IBAN	CIN	Codice ABI	CAB	Numero conto corrente	

Codice BIC /SWIFT

Numero di contratto**
Tipo di pagamento a premio ricorrente

(Luogo e data) , / /

(Firma leggibile dell'intestatario del conto di addebito)

Per acquiescenza

(Firma leggibile del I Contraente del contratto se diverso dall'intestatario del conto)

(Firma leggibile del II Contraente del contratto se diverso dall'intestatario del conto)

* Il numero di riferimento del mandato sarà comunicato successivamente all'emissione del contratto e prima del primo addebito sul conto corrente indicato. In caso di Polizza già in essere, sarà necessario compilare il campo riportando il codice a propria disposizione.

** Il numero di contratto sarà comunicato successivamente all'emissione del contratto e prima del primo addebito sul conto corrente indicato. In caso di Polizza già in essere, sarà necessario compilare il campo riportando il codice a propria disposizione.

Scottish Widows Europe S.A., è una società costituita in forma di "société anonyme" ai sensi delle leggi del Granducato di Lussemburgo, con sede legale in Europe Building, 1, Avenue du Bois, Limpertsberg, L-1251 Lussemburgo, registrata presso il Registro delle Imprese del Lussemburgo con il numero B228618 con capitale sociale pari a €81.000.000,00 ed autorizzata a fornire attività assicurative dal Commissariat aux Assurances in Lussemburgo.
La Rappresentanza Generale per l'Italia di Scottish Widows Europe S.A. ha sede in Via dei Valtorta 47 20127 Milano ed è iscritta nell'Elenco IVASS delle imprese di assicurazione UE ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento con n. I.00160, con numero di partita IVA 10792080961 e numero di codice fiscale 10792080961. Tel. +39 02 7210871,
Sito Web:www.clericalmedical.com/it.
Clerical Medical è una denominazione commerciale di Scottish Widows Europe S.A. Il marchio è di proprietà di Scottish Widows Limited e concesso in licenza a Scottish Widows Europe S.A

MI187/0719