



Mandato per addebito diretto SEPA

Numero di riferimento del mandato*

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione a Clerical 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

Nome ed indirizzo del creditore
Scottish Widows Europe S.A. Europe Building, 1, Avenue du Bois, Limpertsberg, L-1251 Luxemburg

Cognome e Nome dell'intestatario del conto di addebito

Codice identificativo del creditore
LU32ZZZ00000000000000000001598

Indirizzo completo dell'intestatario del conto di addebito
P.zza/Via
Codice postale
Città (<i>Località</i>), Provincia e Nazione

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.