ANMCO
ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI
Via La Marmora, 36 – 50121 Firenze
http//www.anmco.it e-mail: soci@anmco.it
Tel. +39 055 51011 - Fax +39 055 5101350

AUTORIZZAZIONE PER L'ADDEBITO IN C/C DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT (SINGLE EURO PAYMENTS AREA)

(**COMPILARE IN STAMPATELLO** e **SPEDIRE IN ORIGINALE** ad **ANMCO** - Uffici Amministrativi - Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze)

RIFERIMENTO MANDATO:

(da completare successivamente da ANMCO)

Ragione Sociale del Creditore:	ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI (ANMCO)			
Codice Identificativo del Creditore (*Creditor Identifier*):	**IT41003000000001301130488**			
Sede Legale: *Via/C.so/P.zza/Largo*	VIA A. LA MARMORA		N°:	36
CAP:	50121	Località:	FIRENZE	
Provincia:	FIRENZE	Paese:	ITALIA	

Nome e Cognome Socio:_____

Indirizzo: _____

Comune:_____CAP _____PROV_____

Telefono: _____ Codice Fiscale _____

Titolare/i del conto corrente:_____

IBAN(1): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Presso la Banca: _____

Codice SWIFT (BIC) _____

Il sottoscritto autorizza:
- ANMCO a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa della quota associativa annuale ANMCO (normative, procedure ed importi come da Statuto e Regolamento visibili sul sito www.anmco.it);
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, 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.
Le parti hanno la facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo inviando comunicazione scritta alla rispettiva controparte.
Il sottoscrittore dichiara di aver trattenuto copia della presente autorizzazione, che viene inoltrata ad ANMCO in originale.

_____ _____

Luogo e data Firma del sottoscrittore

(1) **Verificare con la propria Banca la correttezza del Codice IBAN**

N.B. Per il primo anno il pagamento della quota associativa avverrà entro due mesi dalla data di ricevimento; per gli anni successivi l'addebito sarà effettuato entro il mese di febbraio, salvo eventuali modifiche deliberate dall'Assemblea

Per avere ulteriori informazioni sulle modalità di pagamento è possibile contattare il Dipartimento Soci-Regioni ANMCO via email all'indirizzo soci@anmco.it o via telefonica allo 055/5101203