WTS GAS SPA
Via Erasmo Piaggio, 62
66100 Chieti (CH)
Centralino +39.0871.4861
Fax Clienti +39.0871.486901
Fax Fornitori +39.0871.486902
Fax Letture +39.0871.486903
Fax Logistica +39.0871.486904
e-mail: info@wtsgas.it
website: www.wtsgas.it

C.F./P.I./Iscriz. CCIAA nr. 01833290685
C.S. € 500.000,00 i. v.
Soc.tà Unipersonale a socio unico Tosto S.r.l.

ADDEBITO DIRETTO SEPA "Business-to-Business" – AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN C/C

Riferimento Mandato: B2B

Tipologia Mandato:
RECURRENT (addebiti in via continuativa)

Dati relativi al Debitore

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____ Cod. Cliente 0000000000 |__|__|__|__|__|__|

Indirizzo _____ N° _____

CAP _____ Località _____ Paese _____

Provincia _____ ( )

Titolare del Conto Corrente (indicare IBAN)

Codice Paese	CIN IBAN	CIN	Codice ABI	CAB	Numero conto corrente

Presso la Banca _____ Codice SWIFT (BIC) _____

Codice Fiscale del Debitore
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cod. Fiscale/Partita IVA (Facoltativo)

Dati relativi al Creditore

Ragione Sociale: **WTS GAS SPA** Codice Identificativo del Creditore (Credit Identifier): IT27001000000001833290685
Via Erasmo Piaggio, 62 - 66100 Chieti (CH) Italia

Il sottoscritto Debitore, in base alle condizioni indicate nel contratto di conto corrente in precedenza sottoscritto, autorizza la Banca sopra intestata ad addebitare sul conto corrente identificato dal codice IBAN sopra riportato, nella data di scadenza indicata dal Creditore, tutti gli addebiti diretti SEPA inviati dallo stesso Creditore e contrassegnati con il Codice Identificativo del Creditore (Credit Identifier) sopra riportato, a condizione che vi siano sul conto corrente da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito.

La presente autorizzazione ha valenza esclusivamente per transazioni "Business-to-Business". Il sottoscritto non ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato; può tuttavia richiedere alla Banca di non procedere all'addebito del conto indicato fino alla data di scadenza della richiesta di pagamento.

Cognome e Nome del sottoscrittore _____	Codice Fiscale del sottoscrittore |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(le informazioni del sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)

Firma del Debitore

_____

Luogo e data

_____

(Visto della Banca per convalida dei dati e per accettazione del servizio)

_____