Mandato per addebito diretto SEPA tra Imprese / *SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate*

SOA HI-QUALITY SPA
Via Ercolano Salvi, 12
00143 - ROMA

Riferimento del mandato (da indicare a cura del creditore)
Mandate reference – to be completed by the creditor

813F6

La sottoscrizione del presente mandato comporta:

(A) l'autorizzazione a **SOA HI-QUALITY S.P.A**. a richiedere alla banca del debitore l'addebito sul suo conto
(B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da **SOA HI-QUALITY S.P.A**

Il presente mandato è riservato esclusivamente ai rapporti tra imprese. Il debitore non ha diritto al rimborso dalla propria banca successivamente all'addebito sul suo conto, ma ha diritto di chiedere alla propria banca che il suo conto non venga addebitato entro il giorno antecedente a quello in cui il pagamento è dovuto.

By signing this mandate form, you authorise

(A) SOA HI-QUALITY S.P.A. to send instructions to your bank to debit your account and
(B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from SOA HI-QUALITY S.P.A..

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

Codice debitore: **HQ**

Nome debitore / *Name of the debtor(s)**

Indirizzo /*Your address**: Via /*Street name*: N° / *number*

Codice postale/ *Postal code**: Località / *City* Paese/*Country**: Italia

Numero del conto (IBAN) / *Account number - IBAN**:

Banca del debitore / *Debtor's Bank**: SWIFT BIC:

Codice fiscale/ Partiva IVA del Debitore*:

(Le informazioni relative al CF/P.IVA sono obbligatorie nel caso di adesione al servizio SEDA) (*Please complete the information about CF/P.IVA only for Italian SEPA Electronic Database Alignment*)

Nome del creditore / *Creditor's name**: SOA Hi-Quality S.p.A.

Codice identificativo del creditore / *Creditor identifier**: IT83001000000207906080 8

Indirizzo /*Your address**:Via /*Street name*: ERCOLANO SALVI N° / *number* 12

Codice postale/ *Postal code**: 00143 Località / *City* ROMA Paese/*Country**: ITALIA

Tipo di pagamento: Ricorrente [X] Importo per pagamento N° disposizioni incasso
/ *Type of payment** Singolo [ ] Data primo Pagamento Data ultimo pagamento

Cognome e nome del sottoscrittore*

Codice fiscale del sottoscrittore*

(Le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e Debitore non coincidano)
(*Please complete the information about signatory only for Italian SEPA Electonic Database Alignment*)

Luogo / *City or town in which you are signing - Location** Data di sottoscrizione / *Date*

Firma/e / *Signature(s)**

Restituire il modulo compilato a: / *Please return to* **SOA HI-QUALITY SPA**

Riservato al creditore/ *Creditor's use only*:

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori/*Please complete all the fields marked **
NB : I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca / *Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*