



**SERVIZI  
INTEGRATI  
BELLUNESI**

SERVIZI INTEGRATI  
BELLUNESI S.P.A.  
Sede Legale e amministrativa  
Via Tiziano Vecellio, 27/29  
32100 Belluno (BL)

SERVIZIO CLIENTI  
servizio.clienti@sibspa.it  
DALL'ESTERO +39 0445230521



PRENOTAZIONI  
APPUNTAMENTI  
ALLO SPORTELLO



PRONTO  
INTERVENTO  
TELERISCALDAMENTO



## Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT

Compilazione a cura del Richiedente		<b>Codice anagrafico</b>	<b>Codice identificatore Creditore</b>
Teleriscaldamento:	037S4		IT91ZZZ0000000971880257

### Dati Richiedente (intestatario del conto corrente):

Cognome e Nome / Ragione Sociale del Richiedente:			
Indirizzo: (via/c.so/P.zza/Largo):			CAP:
Località:	Prov.:	Paese:	
Telefono:	Email:		
IBAN (c/c del richiedente)			
Presso Banca/Posta:	Codice SWIFT (BIC): Se IBAN estero		
Codice Fiscale/partita IVA del Richiedente:			

ATTENZIONE: Codice Fiscale (se persona fisica o Condominio); Partita IVA (se azienda)

Ragione Sociale del Creditore:	<b>Servizi Integrati Bellunesi SPA</b> Via Tiziano Vecellio, 27/29 32100 Belluno (BL)
--------------------------------	---

### Dati Intestatario utenza:

Cognome e nome	
Codice Fiscale/partita IVA:	

Le informazioni relative all'Intestatario sono obbligatorie nel caso in cui Intestatario e Richiedente non coincidano

Il sottoscritto Richiedente autorizza Servizi Integrati Bellunesi SPA a disporre sul conto corrente sopra indicato:

- Addebiti in via continuativa;
- La Banca/Posta ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca/Posta è regolato dal contratto stipulato dal Richiedente con la Banca/Posta stessa. Il sottoscritto ha la facoltà di richiedere alla Banca/Posta 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.

\_\_\_\_\_

Luogo

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

### Da compilare solo in caso di REVOCA:

Il debitore revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c sopra riportata, relativa agli addebiti diretti SDD inviati all'Azienda Servizi Integrati Bellunesi SPA e contrassegnati con le coordinate di Servizi Integrati Bellunesi SPA o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda stessa

\_\_\_\_\_

Luogo

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: Email: <a href="mailto:incassi@sibspa.it">incassi@sibspa.it</a> Fax: 0437933863 Sportelli territoriali	RISERVATO A SIB SPA
---	---------------------

### IMPORTANTE:

- I diritti del Richiedente riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca/Posta;
- I campi evidenziati in grigio sono obbligatori.

SEPA\_TLR\_rev04\_01012025

**ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ E INVIA IL MODULO A [SERVIZIO.CLIENTI@SIBSPA.IT](mailto:SERVIZIO.CLIENTI@SIBSPA.IT)**