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
NUMERO VERDE 800 306999

PRENOTAZIONI APPUNTAMENTI ALLO SPORTELLO
NUMERO VERDE 800 055640

PRONTO INTERVENTO TELERISCALDAMENTO
NUMERO VERDE 800 997760

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

Compilazione a cura del Richiedente		Codice anagrafico	Codice identificatore Creditore
Teleriscaldamento:	037S4		IT16003000000971870258

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:	**Servizi Integrati Bellunesi SPA** 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: incassi@sibspa.it** **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.

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ E INVIA IL MODULO A **SERVIZIO.CLIENTI@SIBSPA.IT**