MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

Per favore, compili il presente modulo in STAMPATELLO.

Riservato al creditore: indicare il numero di polizza

Prima di completare il presente modulo, per favore contatti la sua banca o istituto di credito per verificare se possono effettuare un addebito diretto SEPA. In caso contrario, dovrà selezionare un metodo di pagamento alternativo.

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione ad Allianz Care a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Allianz Care. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

CREDITORE

Nome del creditore	ALLIANZ WORLDWIDE CARE
Indirizzo del creditore	15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLINO 12, IRLANDA
Codice identificativo del creditore	GB06632SDDCITI00000022121137
Tipo di pagamento	☒ Ricorrente ☐ Singolo

DEBITORE

Nome del titolare del conto

Indirizzo del titolare del conto

Località

Codice postale

Paese

Numero di polizza

Nome della banca / istituto di credito

Indirizzo della banca / istituto di credito

Numero di conto della banca / istituto di credito

Codice Sort

Numero del conto (IBAN)

SWIFT BIC

Firma/e

Nome/i in stampatello

Luogo di sottoscrizione

Data G G / M M / A A A A

La protezione dei vostri dati personali è importante per noi.
Per leggere la nostra Informativa sulla Protezione dei Dati, visitare: www.allianzcare.com/it/privacy.html

Restituire il modulo compilato e firmato a:
Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.

Il presente documento è una traduzione in italiano del documento originale in lingua inglese. Il testo in inglese è l'unico originale e con valore legale. Se eventuali discrepanze dovessero emergere tra la versione in italiano e la versione in inglese, quest'ultima sarà l'unica a dover essere considerata legalmente vincolante.

AWP Health & Life SA è una società per azioni soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances") e opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese. Compagnia registrata in Francia con il numero: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda, con il numero 907619, all'indirizzo: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda. Allianz Care ed Allianz Partners sono ragioni sociali registrate di AWP Health & Life SA.

FRM-DDM-SEPA-IT-1219