

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione ad Energia Sociale S.p.A. a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Energia Sociale S.p.A. Il debitore ha diritto a richiedere il rimborso alla propria banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tal caso, il rimborso deve essere richiesto entro 8 settimane dalla data di addebito in conto. I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

 ATTIVAZIONE DISATTIVAZIONE\*

\* IN CASO DI DISATTIVAZIONE SPECIFICARE UNA DELLE  
MODALITÀ DI PAGAMENTO S UCCESIVAMENTE ESPOSTE

## dati del DICHIARANTE

Cod. Cliente \_\_\_\_\_ Nomin./Rag. Sociale \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

## FORNITURA

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

POD/PDR \_\_\_\_\_ Lettura Contatore \_\_\_\_\_

## dati di FATTURAZIONE

Identificativo del Creditore **IT 58 P 0538703421000042857801**

\*IN CASO DI DISATTIVAZIONE SPECIFICARE UNA DELLE SEGUENTI MODALITÀ DI PAGAMENTO

 BOLLETTINO  
POSTALE BONIFICO  
BANCARIO CARTA DI CREDITO PAY PALL

## dati BANCARI

Nominativo del Debitore \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Compilare solo se l'IBAN NON inizia con IT

**DATA****TIMBRO E FIRMA**

Firmando, si dichiara di essere informati ai sensi e per gli effetti di cui l'art. di legge GDPR 2016/679, e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.