



# MANDATO per l'addebito in conto corrente bancario/postale delle bollette ASI Spa (SERVIZIO SEDA AVANZATO)

Premesso che è a conoscenza che ASI Spa ha incaricato la società Veritas Spa del servizio di incasso, per proprio conto, delle bollette del Servizio Idrico Integrato emesse ai propri utenti, il/la sottoscritto/a (dati obbligatori)

Cognome e Nome o Ragione Sociale			e-mail		
nato a	il	residente a			
indirizzo		n°	C.A.P.	Prov.	
recapito telefonico	Codice fiscale/P.Iva				

**INTESTATARIO** della posizione Idrico identificato con codice cliente/utente 

1	0	0																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**PER CONTO DELL'INTESTATARIO** .....  
identificato con codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
e codice cliente/ utente 

1	0	0																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DICHIARA** che il codice fiscale(\*) del sottoscrittore è 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(\* obbligatorio per società e/o soggetti diversi da persona fisica)

**AUTORIZZA Veritas SpA**, Santa Croce 489 – VENEZIA, in quanto soggetto incaricato da ASI Spa ad incassare le proprie bollette del servizio idrico, a richiedere alla banca del debitore individuata dalle seguenti coordinate bancarie:

Nome banca o posta		filiale	
indirizzo		n°	C.A.P.
			Città
IBAN			BIC*: <small>*da compilare solo se IBAN non inizia con IT</small>

l'addebito del suo conto per Servizio Idrico Integrato e **AUTORIZZA** la banca del debitore a procedere a tale addebito per pagamenti periodici.

**È a conoscenza** che 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 indicando il **riferimento di mandato** che è così costituito:

<table border="1"><tr><td>5</td><td>0</td><td>D</td><td>9</td><td>1</td></tr></table>	5	0	D	9	1	<table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1"><tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	1	0	0
5	0	D	9	1							
1											
1	0	0									
Codice azienda SIA	Tipo codice	Codice cliente/ utente (dato obbligatorio)									

**È a conoscenza** che il beneficiario del pagamento, in virtù dell'incarico all'incasso conferitogli da ASI Spa, è:

Ragione Sociale <b>VERITAS SpA</b>	località e indirizzo <b>Santa Croce 489 – VENEZIA</b>	C.A.P. <table border="1"><tr><td>3</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	0	1	3	5	Provincia <b>VE</b>																		
3	0	1	3	5																						
Codice identificativo del creditore <table border="1"><tr><td>I</td><td>T</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>8</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>7</td><td>6</td></tr></table>				I	T	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3	4	1	8	2	0	2	7	6
I	T	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3	4	1	8	2	0	2	7	6				

**AUTORIZZA inoltre** ASI SpA alla trasmissione per via telematica delle fatture emesse all'indirizzo di posta elettronica ..... in sostituzione della trasmissione cartacea della stessa.

**CHIEDE** di ricevere l'SMS di notifica della trasmissione della fattura al n.di cellulare ...../.....

Data ...../...../..... Firma .....

Il presente modulo è da compilare e consegnare ad ASI SpA - oppure inviare tramite e-mail all'indirizzo [info@asibassopiave.it](mailto:info@asibassopiave.it), fax (0421 44196) o posta, corredato dalla copia del documento d'identità del richiedente.