



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI LIVORNO

**MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA ISCRIZIONE ANNUALE ORDINE DEI MEDICI/ODONTOIATRI
AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C**

RIFERIMENTO MANDATO
(campo riservato all'Ordine dei Medici)

COGNOME E NOME DEL DEBITORE

CODICE FISCALE DEL DEBITORE

INDIRIZZO (VIA, P.ZZA ETC)

COMUNE CAP PROVINCIA

CODICE IBAN:

BANCA CODICE SWIFT (BIC)

RAGIONE SOCIALE DEL
CREDITORE

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI LIVORNO**

Codice Identificativo del Creditore IT70ZZZ0000080011950492
(*Creditor Identifier*):

Indirizzo: Via Michon N. 8

CAP: 57126

Località: Livorno

Provincia: LI

Paese: Italia

Il sottoscritto Debitore autorizza il Creditore a disporre sul conto corrente sopraindicato:

addebiti in via continuativa

un singolo addebito

Cognome e Nome del sottoscrittore _____

Codice Identificativo del sottoscrittore (es. Codice Fiscale):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(le informazioni del sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DEBITORE

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A:

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Livorno

Via Michon, 8 - 57126 Livorno

Tel. 0586.897361

email: info@medicilivorno.it – PEC: segreteria.li@pec.omceo.it