Cassa AVS dei Macellai
Wyttenbachstrasse 24
Casella postale
3000 Berna 22

Accordo Metodo d'addebito (MA)

MA-Ident.: AAM1W

Con la mia firma autorizzo la **Cassa di Compensazione AVS dei Macellai, 3000 Berna 22** di addebitare fino alla revoca sul mio conto i pagamenti alla scadenza. Nel caso che il mio conto non disponesse della necessaria copertura, la mia banca non è obbligata ad eseguire l'addebito. Ricevo una notifica del mio conto da parte della mia banca per ogni addebito. Tuttavia mi riservo il diritto di revocare dalla banca per iscritto entro 30 giorni gli addebiti effettuati.

No di calcolo:

Cognome/nome: _____

Strada/no.: _____

NPA/località: _____

Telefono: _____

Nome della banca: _____

IBAN: _____
o

No del conto bancario: _____

No Clearing: _____

Località/data: _____

Firma: _____

Pagamento:

prego lasciare in bianco, viene compilato dalla Banca:

No di clearing: ☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Timbro e visto della Banca:

Data: _____ _____