

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C
PER IL PAGAMENTO DELLA TASSA D'ISCRIZIONE ALL'ORDINE
(modulo RID da consegnare alla Banca)

Coordinate dell'**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze**

Codice azienda SIA: **V5666**

Codice Debitore:**(indicare il proprio codice fiscale)**

Tipo codice: **4**

Conto corrente da addebitare:

Nome e Cognome.....

C.F:

Intestatario del conto (solo se diverso)

_____ C.F. _____

Il/la sottoscritto/a autorizza la banca _____
_____ ad addebitare sul proprio conto corrente, alla
scadenza dell'obbligazione, la tassa di iscrizione annuale che l'Ordine sopra indicato
invierà elettronicamente, a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza
necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito.

Il sottoscrittore ha la facoltà di opporsi all'addebito entro 5 giorni lavorativi dopo
la data di scadenza.

Le parti hanno facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo con un
preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da
quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta. Il sottoscrittore prende
atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in
precedenza sottoscritto fra le parti, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della
banca e tempo per tempo vigenti.

Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono
applicabili le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi"
a suo tempo sottoscritte dalle parti che formano parte integrante del presente contratto.

Data..... Firma.....