

DELEGA PER L'EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTO (FAC-SIMILE)

DATI DEL DELEGANTE

Io sottoscritto/a:

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____

Il (data di nascita): ____ / ____ / _____

Codice Fiscale: _____

Residente in: _____

Documento di identità: Tipo _____ N. _____

Rilasciato da: _____ il ____ / ____ / _____

DATI DEL DELEGATO

Il/la Sig./Sig.ra:

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____

Il (data di nascita): ____ / ____ / _____

Codice Fiscale: _____

Residente in: _____

Documento di identità: Tipo _____ N. _____

Rilasciato da: _____ il ____ / ____ / _____

OGGETTO DELLA DELEGA

Con la presente DELEGO il/la suddetto/a Sig./Sig.ra ad effettuare, in mia vece e per mio conto, il seguente pagamento:

- Importo del pagamento: € _____

- Causale del pagamento: _____

- Beneficiario del pagamento: _____

Il/la delegato/a è autorizzato/a ad effettuare il suddetto pagamento entro il giorno: ____ / ____ / _____

VALIDITÀ E REVOCA

La presente delega è valida fino al completamento del pagamento sopra indicato e potrà essere revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta da parte del sottoscritto/a.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), esclusivamente per le finalità connesse alla presente delega.

FIRME

Data: ____ / ____ / _____

Firma del Delegante: _____

Firma del Delegato: _____

(Allegare copia di un documento di identità valido del delegante)