

**DA COMPILARE**

Spett.le  
PUNTO RISTORAZIONE srl  
Via Roma 16  
24020 GORLE (Bg)

Oggetto: Pasti a domicilio.

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ chiede la fornitura pasti a domicilio a favore del

Sig. \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Cologno al Serio

In via \_\_\_\_\_ a decorrere dal

\_\_\_\_\_ con le seguenti modalità:

- Tutti i giorni
- Tutti i giorni escluse le domeniche e le festività
- \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che il suddetto è soggetto al seguente regime dietetico:

- Dieta libera
- Dieta per diabetici
- \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di necessitare di un fornetto a microonde che verrà dato da Punto Ristorazione in comodato d'uso gratuito:

- SI
- NO

Il sottoscritto, ai fini dell'erogazione del servizio richiesto e informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi ai sensi della Legge 196/2003.

Cologno al Serio, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

7

**DA COMPILARE**

Cogno al Serio, \_\_\_\_\_

Spett.le  
PUNTO RISTORAZIONE srl  
Via Roma 16  
24020 GORLE (Bg)

Oggetto: Dichiarazione impegno per pagamento pasti a domicilio a favore di  
\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_

In merito alla fornitura di pasti a domicilio a favore del nominato in oggetto a decorrere dal  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

(tel. \_\_\_\_\_)

**DICHIARA**

Di assumersi, a tutti gli effetti, l'onere della fornitura in oggetto e di impegnarsi a pagare la quota stessa secondo disposizioni fissate da codesta Amministrazione.

Il sottoscritto, ai fini dell'erogazione del servizio richiesto e informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi ai sensi della Legge 196/2003.

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT**

RIFERIMENTO MANDATO:

32Y92 4

(da completare a cura del Creditore)

**A**

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore:			
Indirizzo:	Via/C.so/P.zza/Largo	N°:	
CAP:		Località:	
Provincia:		Paese:	
Titolare del Conto Corrente:		(indicare IBAN)	
Presso la Banca:		Codice SWIFT (BIC):	

Ragione Sociale del Creditore:	<b>PUNTO RISTORAZIONE SRL</b>		
Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier):	IT 71 0010000001419010168		
Sede Legale:	Via/C.so/P.zza/Largo	VIA ROMA	N°: 16
CAP:	24020	Località:	GORLE
Provincia:	BERGAMO	Paese:	ITALIA

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato
  - addebiti in via continuativa
  - un singolo addebito
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

**B**

Luogo _____	Data _____	Firma del Debitore _____
-------------	------------	--------------------------

**N.B.:** I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

Dettagli relativi al rapporto sottostante fra Creditore e Debitore – indicazione facoltativa con finalità esclusivamente informative

Indicare in questo campo il codice di riferimento che si vuole la Banca citi nell'addebito

Codice identificativo del Debitore:

Eventuale soggetti per conto dei quali viene effettuato il pagamento:

Per pagamenti relativi a un contratto tra un soggetto diverso dal sottoscrittore e il Creditore (ad es. liquidazione di fatture intestate a terzi) usare questo campo per indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il sottoscrittore lasciare in bianco.

Nome dell'effettivo Debitore:

Codice identificativo dell'effettivo Debitore:

Nome dell'effettivo Creditore:

Il Creditore deve compilare questa sezione se l'incasso è effettuato per conto un altro soggetto

Codice identificativo dell'effettivo Creditore:

Riferimenti del contratto sottostante:  (Numero identificativo del contratto sottostante)

**C**

NOME UTENTE _____	RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: <b>PUNTO RISTORAZIONE SRL</b> Tel. 035.302444 Fax. 035.302344 mail: rette@puntoristorazione.it
COMUNE _____	