

**Revoca dell'autorizzazione permanente di addebito in c/c per il pagamento delle bollette**



**CON LA PRESENTE SI RICHIEDE CON DECORRENZA IMMEDIATA  
LA REVOCA DELL'ADDEBITO DIRETTO IN C/C  
PER IL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE**

**Nome dell'effettivo Debitore (intestatario fornitura)**

**Dati relativi al Debitore**

Nome e Cognome / Rag. Sociale\* .....

Indirizzo.....

*Via e N° civico*

*Codice postale*

.....

*Località*

*Paese*

Cod. Fiscale/Part.IVA\* .....

Iban da revocare .....

POD.....PDR.....

**(Le informazioni relative al Sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui Sottoscrittore e Titolare del c/c non coincidano – Nel caso di Fornitura intestata a persona giuridica, il Sottoscrittore deve coincidere con il soggetto delegato ad operare sul conto su cui verrà fatta valere la revoca):**

**Dati relativi al Sottoscrittore**

Nome e Cognome.....

Cod. Fiscale.....

**Nuova modalità di pagamento:**

- ☐ Bonifico bancario
- ☐ Bollettino postale

**Luogo e Data**

**Firma Intestatario Fornitura / Sottoscrittore:** \_\_\_\_\_

Allegati

- documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore

Si invita l'interessato a prendere visione dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) sul sito: [www.evalida.com](http://www.evalida.com)

**Modalità di invio:**

- ☐ **PEC:** [evalida@pec.it](mailto:evalida@pec.it)
- ☐ **Mail:** [servizio.clienti@evalida.com](mailto:servizio.clienti@evalida.com)

- ☐ **Posta ordinaria:** Piazza Eleonora Duse, 2 - 20122 Milano
- ☐ **Raccomandata A/R:** Piazza Eleonora Duse, 2 - 20122 Milano