



ORDRE DE DOMICILIACIÓ DIRECTA – SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació: **SEPA**

Mandate reference

Identificador del creditor:

Creditor identifier

B	6	5	3	9	2	5	8	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nom del creditor:

Creditor's name

Ares espai de cuina i menjador SLU

Adreça del creditor: **Carrer Can Draper 3**

Address

Població: **Sant Celoni**

City

Província: **Barcelona**

Town

Codi Postal: **08470**

Postal code

País: **Espanya**

Country

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a la entitat del deutor per a carregar en el seu compte, i (B) a la entitat per a efectuar càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions de contracte subscrit per la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account, and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Nom del deutor/s: (titular/s del compte de càrrec)

Debtor's name

NIF:

Fiscal Identification Number

Adreça del deutor:

Address

Població:

City

Província:

Town

Codi Postal:

Postal code

País:

Country

SWIFT BIC:

Swift BIC

Número de compte – IBAN:

Account number – IBAN

E	S																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipus de pagament:

Type of payment

Pagament recurrent

Recurrent payment

o

or

Pagament únic

One-off payment

Data:

Date

Localitat:

Location in which are signing

Signatura del deutor/s

Signature of the debtor

Enviar aquest document al coordinador/a del centre