Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden domiciliación: _____
Mandate referencie

Identificador del acreedor: **ES32000X3664544T**
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name **Paul David McCarthy** **TOTAL ENGLISH SCHOOL**

Dirección / Address **PLAZA AUGAS FERREAS Nº 12 Bajo**

Código postal – Población- Provincia / Postal Code –City - Town **27002 LUGO LUGO**

País / Country **ESPAÑA (SPAIN)**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

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.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor / es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

_____

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

_____

Código postal – Población – Provincia / *Postal Code- City- Town*

_____

País del deudor / *Country of the debtor*

_____

Swift BIC* *(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 ur 11 characters)*

Número de cuenta – IBAN* ***(En España 24 caracteres comenzando por ES)*** */ Account number – IBAN*

Tipo de pago: *Type of payment*

Pago recurrente ☐ *Recurrent payment*

Pago único ☐ *One –off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date- Location in which you are signing

Firma del deudor:

_____ ***DNI*** _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED IT MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

(*)Su entidad bancaria podrá facilitarle su código IBAN y el código BIC, así como toda la información sobre las normas SEPA

Responsable: PAUL DAVID MCCARTHY CIF X3664544T - PLAZA AUGAS FERREAS 12, BAJO, 27002-LUGO
La finalidad del tratamiento de los datos para la que usted da su consentimiento será la de gestionar la facturación y gestión del cobro por los productos adquiridos o servicios prestados por la entidad. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite el cese, se sigan manteniendo relaciones comerciales u obliguen a su conservación otras leyes aplicables. Se cederán los datos a la entidad bancaria encargada de la gestión del cobro cuando así proceda y a nuestra asesoría. No se cederán a terceros en ningún otro caso salvo obligación legal. Ud. tiene derecho al acceso, rectificación o a solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al responsable de los mismos en la dirección anteriormente indicada. Puede consultar información adicional en http://www.aemol.com/clausulas.php?X3664544T.