Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació (a emplenar pel creditor):

Referencia de la orden de domiciliación: (a completar por el acreedor) / *Mandate reference (to be completed by the creditor)*

E U S S

Creditor / acreedor / *creditor*

Nom: Fundació Privada Rinaldi
Nombre / *Creditor's Name*

Identificador: ES61001G60299617
Identificador / *Identifier*

Adreça: Passeig de Sant Joan Bosco, 74
Dirección / *Address*

Codi postal – Ciutat – País: 08017 – Barcelona – Espanya
Código Postal – Población – País / *Postal Code – City – Country*

Empleneu el formulari utilitzant majúscules

Cumplimentad el formulario utilizando letras mayúsculas. / *Fill in the form in capital letters*

Estudiant / Estudiant / *Student*

Nom de l'estudiant: _____
Nombre del o de la estudiante
Student's name

DNI, NIE o passaport: _____
DNI, NIE o pasaporte
ID card number, NIE or passport number

NIA: _____
Núm de matícula NIA
Student Id. number NIA

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) la Fundació Privada Rinaldi a enviar instruccions a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la vostra entitat financera a carregar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de la Fundació Privada Rinaldi. Entre d'altres, teniu dret a ser reemborsat o reemborssada per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte que heu subscrit amb aquesta. La sol·licitud de reemborsament s'haurà de presentar en el termini màxim de vuit setmanes a partir de la data de càrrec en el vostre compte. Podeu obtenir informació addicional sobre els vostres drets contactant amb la vostra entitat financera.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el/la deudor/a autoriza a la Fundación Privada Rinaldi a enviar instrucciones a la entidad del/de la deudor/a para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la Fundación Privada Rinaldi. Como parte de sus derechos, el/la deudor/a está legitimado/a 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 Fundació Privada Rinaldi 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 Fundació Privada Rinaldi. 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 eigth 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.

Deutor/a / Deudor/a / *Debtor*

Nom de la persona titular del compte: _____
Nombre de la persona titular de la cuenta / *Name of the debtor*

DNI, NIE o passaport de la persona titular: _____
DNI, NIE o pasaporte de la persona titular / Debtor's *ID card number, NIE or passport number*

Adreça de la persona titular: _____
Dirección de la persona titular / Debtor's *adress*

Codi postal – Població – Província – País: _____
Código Postal – Población – Provincia – País / *Postal Code – Town – City – Country*

Número de compte-IBAN:
Número de cuenta-IBAN
Account number-IBAN

A Espanya l'IBAN consta de 24 digits començant per ES / En España el IBAN consta de 24 dígitos comenzando por ES / *Up to 24 positions starting by ES*

Swift BIC del banc:
Swift BIC del banco
Swift BIC of the bank

Pot ser de 8 o 11 posicions / Puede contener 8 u 11 posiciones / *Up to 8 or 11 positions*

Tipus de pagament:
Tipo de pago / *Type of payment*

Pagament periòdic
Pago recurrente / *Recurrent payment*

Data, localitat i signatura de la persona titular: _____
Fecha, localidad y firma del/de la titular
Date, location in which you are signing & debtor's signature

Signar aquí / Firmar aquí / *Sign here*