



**RE-04-AD-02**

**DOCUMENT ALTA CLIENT**

Ubicació: OFICINA

Revisió: AGOST 2017

**EMPRESA**

Nom/Raó Social:\*

NIF/CIF:\*

Adreça:

CP:

Població:

Província:

Tel. fix:

Tel. Mòbil:\*

Fax:

Correu electrònic\*:

*(correu electrònic on s'enviarà la factura per mitjans electrònics)*

Pàgina web:

IBAN (CC):\*

BIC:\*

*\* Dades obligatòries per donar-se d'alta de client.*

**DEPARTAMENT COMERCIAL**

Persona de contacte:

Tel. Mòbil:

Correu electrònic:

**DEPARTAMENT COMPTABLE**

Persona de contacte:

Tel. Mòbil:

Correu electrònic:

**DECLARO**, sota la meua responsabilitat, que les dades que consten son correctes.

**SEGELL I SIGNATURA:**

**Lloc i data:**



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 de domiciliación: (NIF/CIF Cliente): \_\_\_\_\_

Mandate reference

Identificador del acreedor : ES07000P7527201C \_\_\_\_\_

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

CONSORCI DE GESTIÓ PER ALS RESIDUS URBANS DE L'URGELL \_\_\_\_\_

Dirección / Address

C/AGODERS,16 \_\_\_\_\_

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

25300 TÀRREGA \_\_\_\_\_

País / Country

ESPANYA \_\_\_\_\_

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 / Swift BIC. (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters) \_\_\_\_\_

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN \_\_\_\_\_

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:

Type of payment

Pago recurrente

Recurrent payment

o

or

Pago único

One-off payment

Fecha - Localidad:

Date - location in which you are signing \_\_\_\_\_

Firma del deudor:

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.