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 / *Mandate reference*

COLEGIACION B-

Identificador del acreedor / *Creditor Identifier*

G 57216418

Nombre del acreedor / *Creditor's name*

COLEGIO OFICIAL PSICOLOGIA ISLAS BALEARES

Dirección / *Address*

MANUEL SANCHIS GUARNER, 1

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

07004 - PALMA DE MALLORCA

País / *Country*

ESPAÑA

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 enti 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 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 cue 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 accorda 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 y 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 obt 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 or 11 characters)***

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

E S

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 MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

onformidad con lo dispuesto en el RGPD UE 679/2016 y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre, (LOPDPGDD) se le facilita la siguiente información de protección de datos. FINALIDAD: Gestión de actividades propias del col esional para el cumplimiento de las funciones legalmente establecidas y para prestación de servicios a los colegiados que les ayuden en el ejercicio de su profesión, así como para informarle de los servicios del Colegio Profesi do Responsable de los Ficheros el COL·LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE LES ILLES BALEARS con NIF/CIF: G57216418, domicilio en C/MANUEL SANCHIS GUARNER Nº 1 C.P.: 07004 PALMA DE MALLORCA, Islas Baleares. Así mis formamos de la posibilidad de ejercer, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante correo dirigido a la dirección anteriormente indicada y il: copib@cop.es