CLÍNICUM

ORDRE DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA
Ordre de domiciliació deute directe SEPA CORE

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA
Orden de domiciliación de deuda directa SEPA CORE

CREDITOR / ACREEDOR / CREDITOR

Emissor o creditor:	CLÍNICUM ASSEGURANCES, S.A.
Identificador d'emissor: (Codi de país + DC + Sufix + NIF)	ES93001A08169690
Adreça emissor (carrer i número)	Passeig de Gràcia, 121
Codi postal - Localitat - País	08008 - Barcelona - Espanya
Referència única de mandat:	

DEUTOR / DEUDOR / DEBTOR

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'Ordre de Domiciliació, vostè autoritza l'emissor o creditor identificat al document a enviar ordres a la seva entitat financera per carregar al seu compte els imports corresponents d'acord amb les ordres del creditor indicat. Com a part dels seus drets, vostè té dret a ser reemborsat per la seva entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la seva entitat. Aquest reemborsament s'haurà de reclamar en un termini de 8 setmanes a partir de la data en què es va fer el cobrament al seu compte.

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado. Como parte de sus derechos, usted tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de en que se realizó el adeudo en su cuenta.

By signing this mandate form, you authorise (1) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (2) 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.

1. Nom del deutor (persona/empresa): / **Nombre del deudor (persona/empresa):** / *Debtor's name (person/company):*

2. Adreça (carrer i número): / **Dirección del deudor (calle y número):** / *Address of the debtor (street and number):*

3. Codi postal/localitat: / **Código postal/localidad:** / *Postal Code/City-Town:*

4. País: / **País:** / *Country of the debtor:* ESPANYA

5. Número de compte – IBAN: / **Número de cuenta – IBAN:** / *Account number – IBAN:*

E	S																						

6. BIC entitat deutora: / **BIC entidad deudora:** / *BIC debtor's entity:*

7. PAGAMENT: / **PAGO:** / *PAYMENT:* Recurrent: / **Recurrente:** / *Recurring:* ☐ Únic: / **Único:** / Single: ☐

8. Data i lloc de la signatura: / **Fecha y lugar de la firma:** / *Date and location in which you are signing:*

9. Signatura: / **Firma del deudor:** / *Signature of the debtor:*
En cas de poders mancomunats seran necessàries les dues firmes. / **En caso de poderes mancomunados serán necesarias las dos firmas.**

Nom: / **Nombre:** / *Name:* NIF/NIE:

S'HAN D'EMPLENAR OBLIGATÒRIAMENT TOTS ELS CAMPS. UN COP SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ, S'HAURÀ D'ENVIAR AL CREDITOR PER A LA SEVA CUSTÒDIA.

TODOS LOS CAMPOS DEBEN 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 FORM STORAGE.