



Experts in you

Ordem de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mand

A cumplimentar por el acreedor/To be completed by the Creditor

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate Reference

Identificador del acreedor: ES42000B65617904

Creditor identifier

Nombre del acreedor: NOVAMED CONCEPTS, S.L.

Creditor's name

Dirección: Calle Albasanz, 49-51, 3F

Address

Código Postal: 28037

Postal Code

Población - Provincia: Madrid - Madrid

City

País: España

Country

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.

A cumplimentar por el deudor/To be completed by the Debtor

Nombre del deudor/es: _____

Debtor's name

Dirección del deudor: _____

Address

Código Postal: _____

Postal Code

Población - Provincia: _____

City

País del deudor: _____

Country

DNI/CIF/NIF: _____

Nombre del Banco: _____

Bank Name

Población - Provincia del Banco: _____

Bank City

IBAN: _____

BIC - SWIFT: _____

Type of Payment

Localidad: _____

City

Fecha: __/__/____

Date

Firma del deudor: _____

Debtor's Signature

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