

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA



SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor

Referencia de la orden de domiciliación / *Mandate reference*

Identificador del acreedor / *Creditor Identifier*

ES91001 B72281983

Nombre del acreedor / *Creditor's name*

ÉGORA ASESORES DE FORMACIÓN, S.L.

Dirección / *Address*

C/ PUERTO DE SANTA MARÍA, 10

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

11140 CONIL DE LA FRONTERA CÁDIZ

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 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 más información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize (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

Nombre del deudor / *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*

CIF del deudor / *CIF 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*

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*

AUTORIZO el pago de los recibos que serán presentados por el Centro de Formación Égora Asesores de Formación, S.L., para el pago de los servicios de Formación y al envío de las correspondientes facturas a la siguiente dirección de e-mail

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.

Égora Asesores de Formación, S.L.

Calle Puerto de Santa M^a 10, 11140 Conil de la Frontera (Cádiz)
Tel.: 856009500 info@egora.es | www.egora.es



En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, 679/2016/UE le informamos que la cumplimentación del presente formulario implica el consentimiento expreso del usuario a recibir información de carácter comercial, gestión de formación de sus trabajadores y a ser cedidos a empresas relacionadas con dicha formación. Le informamos que tratamos sus datos personales con la finalidad de realizar la gestión comercial, administrativa, contable y fiscal, así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros servicios. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado. Para ello podrá enviar un e-mail a: protecciondatos@egora.es
Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.
Datos identificativos: ÉGORA ASESORES DE FORMACIÓN, S.L., B72281983, C/ Puerto de Santa María, 10 - 11140 Conil de la Frontera, Cádiz. Tlf.: 856009500