Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

A cumplimentar por el acreedor- *to be completed by the creditor*

Identificador del acreedor/ *Creditor identifier*		*E S 2 7 0 0 0 B 4 6 4 3 7 9 7 6*
Nombre del acreedor/ *Creditor´s Name* :		**TELAS ASFÁLTICAS FOLGADO, S.L.**
Dirección/ *Address*	:	Ctra. de Cheste, s/n
Código Postal - Población - Provincia - País / *Postal Code – City -Town-Country*	:	46191 VILAMARXANT (Valencia)-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 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 / *to be completed by the debtor*

Nombre del deudor(es)/ *Nane of the debtor(s)*:

(Titular(es) de la cuenta de cargo/*Account holder/s*)

Dirección del deudor/ *Address of the debtor:*:

Código postal – Población - Provincia –País del deudor/ *Postal code-City- Town - Country of the debtor*:

Swift-BIC del banco deudor/ Swift-BIC of the debtor bank:

Número de cuenta- IBAN / *Account number of the debt- IBAN*:

(**En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES** /*Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES)*

Tipo de pago/*Type of payment*: **Pago recurrente** o **Pago único**

Recurrent payment (Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes) *or* *One/off payment* (Este mandato se puede usar una sola vez)

Fecha – Localidad / *Date, location in which you are signing*:

Firma(s) del deudor(es) con poder necesario/ *Signature(s) of the debtor(s)* :

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.

El titular de los datos garantiza que los datos facilitados responden con veracidad a la situación real, quedando obligado a comunicar a TELAS ASFÁLTICAS FOLGADO, S.L. (TAFOL) cualquier modificación que afecte a los mismos, así como la eventual revocación de la presente orden de domiciliación o de cualquier otra circunstancia que pudiera afectar a su vigencia, por cualquier medio que pueda acreditar su recepción.

Si es Ud. persona física, de conformidad con la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (LOPD), se informa que los datos personales facilitados en este documento serán tratados e incorporados a una base de datos de TELAS ASFÁLTICAS FOLGADO, S.L. (TAFOL), con la única finalidad de cursar su solicitud y facilitar la gestión de esta orden de domiciliación bancaria con la entidad bancaria que nos indique. Asimismo, serán utilizados para mantener un adecuado registro de las órdenes de domiciliación bancaria recibidas. La cumplimentación de todos los datos de este formulario es obligatoria y necesaria para los fines señalados.

Con la firma de este impreso, autoriza la recogida y tratamiento de sus datos personales. En todo caso, usted podrá ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, enviando una comunicación escrita al domicilio de TAFOL, S.L. sito en Carretera de Cheste, s/n (46191-Vilamarxant-VALENCIA), dpto. de administración, adjuntando copia del DNI o documento identificativo válido.