



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

SEPA CORE Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

35 blue boxes for mandate reference

La referencia del mandato no puede exceder de 35 caracteres y solo puede contener caracteres: A-Z, a-z, 0-9+/-.
Mandate Reference may not exceed 35 characters and must consist of the following characters only: A-Z, a-z, 0-9+/-.

Identificador del acreedor : E S 6 8 0 0 0 Q 1 4 6 6 0 0 3 I
Creditor Identifier

Nombre del Acreedor : COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA
Creditor's Name

Dirección : C/ EMILIA PARDO BAZÁN, 7
Address

Código Postal –Población : 14005 - CÓRDOBA
Postal Code- City

Provincia – País : ESPAÑA
Town-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.

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 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 : _____
Name of the debtor(s) (Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)

Dirección del deudor : _____
Address of the debtor

Código postal - Población : _____
Postal code and city of the debtor

Provincia - País del deudor : _____
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 : Pago recurrente
Type of payment Recurrent payment

Fecha - Localidad : _____
Date, location in which you are signing

Firma/s del deudor/es Signature(s) of the debtor(s)

Signature box

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.

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales y del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, le facilitamos la siguiente información sobre los datos de carácter personal que tratamos. Identificación responsable. Los datos personales que nos proporciona son incorporados a un tratamiento de datos personales cuyo responsable es COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE CORDOBA con CIF Q14660031 y con domicilio en CALLE ESCRITORA EMILIA PARDO BAZAN 7, BAJO, 14005 - CORDOBA, CORDOBA (ESPAÑA). Delegado de Protección de Datos. Puede contactar con nuestro DPD en dpd@coecordoba.es. Finalidad: Tratamos la información que nos facilita con la finalidad de gestionar los servicios contratados, así como, realizar la gestión administrativa, comercial, fiscal y contable de la empresa y para enviarle comerciales y promocionales. Cesiones. Los datos que nos facilita podrán ser cedidos al Consejo Andaluz de Enfermería, Consejo de Enfermería o aquellos otros Colegios profesionales implicados en la prestación de servicio, entidades financieras u otros prestadores de servicio bajo el preceptivo contrato de encargado de tratamiento. Derechos. Tiene derecho a obtener confirmación sobre si en COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE CORDOBA estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Puede contactar con el Responsable, bien por teléfono en el número 957297544 o bien mediante correo electrónico en el buzón colegio@coecordoba.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos Personales en nuestra política de privacidad https://www.colegioenfermeriacordoba.com/politica-de-privacidad/

Fdo. _____