

ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Acreeador



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALICANTE
C/ Capitán Dema, 16
03007 – ALICANTE
CIF. Q0366003-B

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al Acreeador a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del Acreeador.

Como parte de sus derechos, usted puede 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 en la cual se realizó el adeudo en su cuenta.

Por favor, cumplimente todos los campos:

Colegiado	
Nombre	
Apellidos	
Dirección	
CP Población	
Provincia	
NIF	

Número de cuenta (IBAN): (máximo 24 caracteres)

E	S																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SWIFT BIC: (máximo 11 caracteres)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección Bancaria	
CP	
Población	

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos personales, que puedan constar en este documento, están incorporados en un fichero cuyo responsable es COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALICANTE, con la finalidad de gestionar la relación colegial e informarle sobre nuestros servicios y actividades. Si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, deberá dirigirse por escrito a: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALICANTE, C/ CAPITÁN DEMA, 16, 03007 ALICANTE.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma,

Fdo.: D/D.^a _____