ASEM ARAGÓN Asociación Aragonesa de Enfermedades Neuromusculares
Entidad de utilidad pública

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA B2B

SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación: ES 42 000 G-99014987
Mandate referente
Identificación del acreedor: G99014987
Creditor Identifier
Nombre del acreedor /Creditor's name
ASEM ARAGON(Asociación Aragonesa de Enfermedades Neuromusculares)
Dirección /Address
C/ Nicolás Guillén, 8, esc 1, 2 B
Código Postal-Población-Provincia/Postal Code-City-Town
50.018 Zaragoza
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 en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista para operaciones exclusivamente entre empresas y/o autónomos. El deudor no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya realizado el cargo en cuenta, pero puede solicitar a su entidad que no efectúe el adeudo en la cuenta hasta la fecha debida. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize (A) {NAME OF 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 {NAME OF CREDITOR}. This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due. Please contact your bank for detailed procedures in such a case.

Nombre del deudor/es/Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)
Dirección del deudor /Address of de debtor
Cl
Código Postal-Población-Provincia /Postal Code-City-town
–Zaragoza
País del deudor/Country of the debtor
España
Swift BIC/Swift Bic
Número de cuenta-IBAN/ Account number-IBAN

E	S																						

Tipo de pago: x **Pago recurrente**
Tipe f payment Recurrent payment
Fecha-Localidad: En Zaragoza a _____
Date-Location in which you are signing

Firma del deudor:_____
Singature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBER SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA. LA ENTIDAD DEL DEUDOR REQUIERE AUTORIZACIÓN DE ÉSTE PREVIA AL CARGO EN CUENTA DE LOS ADEUDOS DIRECTOS B2B. EL DEUDOR PODRÁ GESTIONAR DICHA AUTORIZACIÓN CON LOS MEDIOS QUE SU ENTIDAD PONGA A SU DISPOSICIÓN.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE. NEVERTHELESS, THE BANK OF DEBTOR REQUIRES DEBTOR'S AUTHORIZATION BEFORE DEBITING B2B DIRECT DEBITS IN THE ACCOUNT. THE DEBTOR WILL BE ABLE TO MANAGE THE MENTIONED AUTHORIZATION THROUGH THE MEANS PROVIDED BY HIS BANK

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS **Responsable>>>>** ASOCIACIÓN ARAGONESA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. **Finalidad>>>>** Gestión administrativa, y de clientes de nuestra actividad. Cobro de servicios. **Legitimación>>>>** Tratamiento de datos necesarios para gestión administrativa entre cliente y proveedor legitimado por el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (art.6). **Destinatarios>>>>** Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a ASOCIACIÓN ARAGONESA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. No se prevén cesiones de datos, salvo las obligadas por norma con rango de Ley y las necesarias a entidades bancarias para la gestión de remesas bancarias. No se prevé la transferencia internacional de sus datos personales. **Derechos>>>>** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con ASOCIACIÓN ARAGONESA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES Pº Mª AGUSTÍN Nº 26, LOCAL, ZARAGOZA, 50004, asem@asemaragon.com
Información Adicional>>>> www.infoprotecciondatos.eu/p3227002018