

FICHA DE CLIENTE

CÓDIGO DE CLIENTE: 4300065 FECHA DE ALTA: 7-10-2020

NOMBRE: COMUNIDAD DE PROPIETARIOS

DOMICILIO: CLDON RACIÓN DE LA CRUZ, 117

CÓDIGO POSTAL: 28006 LOCALIDAD: MADRID.

PROVINCIA: MADRID. TELÉFONO: _____

N.I.F.: H-78932928 Nº FAX: _____

FORMA DE PAGO: _____ I.V.A.: 21%

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ADMINISTRADOR: HMI FINCAS (Mª JOSÉ)

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ TELÉFONO: 609772075

Nº FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO: mariajose.hernandez@hmfincas.es

DATOS BANCARIOS

SWIFT BIC: _____

CÓDIGO IBAN: ES38

ENTIDAD: 2038 OFICINA: 1006 D.C.: 69 C/C: 6001669371

DATOS DE FACTURACIÓN

AÑO	IMPORTE	AÑO	IMPORTE
<u>2020</u>	<u>240,00</u>	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus Datos Personales incluidos en nuestra Base de Datos, y que nos fueron facilitados en su momento, forman parte de un fichero responsabilidad de Limpiezas Loma S.A., y que se encuentra registrado en la Agencia Española de Protección de Datos. Estos Datos Personales solamente serán utilizados para realizar una Correcta Gestión de nuestra Relación Comercial. Si lo desean, podrán ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, el de oposición, dirigiéndose por escrito a Limpiezas Loma S.A., a la dirección: CL CANAL DE SUEZ, 1, MADRID.



Limpiezas Loma, S.A.



C/ Canal de Suez, nº 1 - 1º B
28042 MADRID
Tel: 913294020
Fax: 913294130

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor <small>To be completed by the creditor</small>	Referencia de la orden de domiciliación: <small>Mandate reference</small> Identificador del acreedor : <u>A-28739415</u> <small>Creditor Identifier</small> Nombre del acreedor / Creditor's name <u>LIMPIEZAS LOMA, S.A.</u> Dirección / Address <u>C/ CANAL DE SUEZ N°1</u> Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town <u>28042 - MADRID</u> País / Country <u>ESPAÑA</u>
----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A complementar por el acreedor

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

Identificação

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / creditor's name
LIMPIEZAS LORA, S.A.

Dirección / Address C/ CANAL DE SUEZ N° 1

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

28042 - NAORI

País / 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 reembolsarse 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.

semáforo que figura a la lectura de acuerdo al evento. Puede obtener información adicional sobre los derechos en su país visitando el sitio web [www.intel.com](#).

By signing this mandatory form, you authorise (A) the Creator 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 Creator. 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 a charge 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 / Debtor's name
(también 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

Swift BIC (puede contener 8 o 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

Tipo de pago:
Type of payment

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

Firma del deudor:
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACION DEBE DE SER ENVIADA AL ACREDITADOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE