

FICHA DE CLIENTE

CÓDIGO DE CLIENTE: 4300148 FECHA DE ALTA: 1-12-2015

NOMBRE: COMUNIDAD DE PROPIETARIOS

DOMICILIO: C/ NTRA SRA. DE ARACELI, 1

CÓDIGO POSTAL: 28042 LOCALIDAD: MADRID

PROVINCIA: MADRID TELÉFONO: 600313956 / 678387964
CARTEON ALONSO JUAN ITZ GASTRO

N.I.F.: H-79694030 Nº FAX: _____

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

CORREO ELECTRÓNICO: rampenstinki@yahoo.es

ADMINISTRADOR: -

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ TELÉFONO: _____

Nº FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS BANCARIOS

SWIFT BIC: _____

CÓDIGO IBAN: ES95

ENTIDAD: 2038 OFICINA: 1045 D.C.: 09 C/C: 6000129072
ES95

DATOS DE FACTURACIÓN

<u>AÑO</u>	<u>IMPORTE</u>	<u>AÑO</u>	<u>IMPORTE</u>
<u>2015</u>	<u>94,00</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.



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Acompañar por el acreedor

Additional references

Creators Lounge

Nombre del acreedor / Creditor's name

LIMPIEZAS LOMA, S.A

Dirección / Address

EL CANAL DE SUPER 1

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

78042 MAORIO

Pais / 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 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 per el deutor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debitors name

(similares de la fuente de carne)

COMUNIDAD DE PROPIETARIOS

Dirección del deudor / Address of the debtor

CINTRA, SRA. DE ARACELI, I H79694030

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

28042 MAORIO

País del deudor / Country of the debtor

ESPAÑA

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

[illegible]

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

[illegible]

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

Tipo de pago:

Type of payment

 Pago recorrente

Responsible physician:

25

☐ **Paga único**

One-off payment

Fecha - Localidad:

Date - location in which you are signing

Firma del deudor:

Symptome auf die deuten

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

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