

FICHA DE CLIENTE

CÓDIGO DE CLIENTE: 4300231 FECHA DE ALTA: 1-05-17

NOMBRE: COMUNIDAD DE PROPIETARIOS

DOMICILIO: C/ NTRA. SRA. DE ARACELI, 14

CÓDIGO POSTAL: 28042 LOCALIDAD: MADRID

PROVINCIA: MADRID TELÉFONO: PEDRO GLEZ - PRESIDENTE
627679144

N.I.F.: H-79849550 Nº FAX: _____

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ADMINISTRADOR: -

Presidente en 2023

DOMICILIO: _____

Santiago - 25-4-23

LOCALIDAD: _____

699.333.960

Nº FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS BANCARIOS

SWIFT BIC: _____

CÓDIGO IBAN: ES59

ENTIDAD: 0049 OFICINA: 3213 D.C.: 40 C/C: 1730111800

DATOS DE FACTURACIÓN

AÑO

IMPORTE

2017

65,00

AÑO

IMPORTE

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

Referencia de la orden de domiciliación: *Mandate reference*

Identificador del acreedor: *A-28739415*

Nombre del acreedor / Creditor's name: *LIMPIEZAS LOMA, S.A.*

Dirección / Address: *C/ CANAL DE SUEZ, 1*

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town: *28042 - MADRID*

País / Country: *ESPAÑA*

A cumplir entar por el acreedor
To be completed by the creditor

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.

Nombre del deudor/es / Debtor's name: *COMUNIDAD DE PROPIETARIOS*
(titulares de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor: *C/NTRA. SRA. DE ARACELI, 14* **C.I.F.:** *H-79849550*

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town: *28042 MADRID*

País del deudor / Country of the debtor:

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters): *ES59001493213401710111800*

** NOS CAMBIAN LA CTA. SIN LUGAN A PASEAN A PASEAN
NINGUN NIEBO. LOS CAMBIAN A:
ES620381045096000581253*

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN:

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN/24 positions always starting ES

Tipo de pago: *Type of payment* **Pago recurrente** *Recurrent payment* **O** **Pago único** *One-off 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 ACREDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE

CENTRO DE DOMICILIACIONES
TLFNO...: 902 10 11 92
FAX.....: 902 90 68 50

LIMPIEZAS LOMA SA
CL DEL CANAL DE SUEZ 1
28042 MADRID
MADRID
INFO@LIMPIEZASLOMA.ES

Madrid, 25 de mayo de 2017

Muy señores nuestros:

Sírvanse tramitar el cambio de domiciliación del recibo de nuestro cliente, de acuerdo a los datos que a continuación les detallamos:

D./D^a/EMPRESA: CDAD PROP CL NUESTRA SRA DE ARACELI 14
DNI : H79849550

REFERENCIA : H79849550

IBAN :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ES | 1 | 6 | 2 | 0 | 3 | 8 | 1 | 0 | 4 | 5 | 0 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 1 | 2 | 5 | 3 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

BIC :

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | A | H | M | E | S | M | M | X | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

TITULAR CTA. : CDAD PROP CL NUESTRA SRA DE ARACELI 14
DNI TITULAR CTA. : H79849550

No duden en contactar con nosotros para cualquier consulta o aclaración que estimen oportuna.

Atentamente,

CENTRO DE DOMICILIACIONES



ORDEN DE CAMBIO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS DE OTRA ENTIDAD

Datos bancarios y personales del titular:

| | | |
|---------------|---------------------|----------------------------|
| Oficina: 1045 | Teléfono: 917480740 | Persona de contacto: ELISA |
|---------------|---------------------|----------------------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN/CCC: | E | S | 1 | 6 | 2 | 0 | 3 | 8 | 1 | 0 | 4 | 5 | 0 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 1 | 2 | 5 | 3 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Titular/es de la cuenta | NIF |
|---|-----------|
| CDAD PROP CL NUESTRA SRA DE ARACELI, 14 | H79849550 |
| PEDRO GONZALEZ TOMAS | 51594070X |
| SANTIAGO ARRANZ APARICIO | 70233375T |

Se adjunta/n a la presente orden los recibos cuyo cambio de domiciliación se solicita.

Autorización:

Autorizo/amos a Bankia y a terceros con quien Bankia contrate la prestación de este servicio, el cambio de domiciliación de los recibos relacionados y a proceder al cargo de los mismos en lo sucesivo y hasta nueva orden, en la cuenta/libreta recogida más arriba. Asimismo, autorizo/autorizamos a Bankia o a la empresa con quien Bankia contrate la prestación de este servicio, a comunicar a los distintos emisores de los recibos el nuevo IBAN/CCC en el que se deberán cargar los mismos.

Al recoger su solicitud de domiciliación, trasladamos al emisor del recibo su interés en domiciliarlo. No obstante, el emisor puede solicitarle adicionalmente una orden firmada.

La presente orden de cambio de domiciliación de recibos se entiende salvo buen fin. Si por cualquier causa no fuera posible realizar el cambio de domiciliación solicitado de alguno o todos los recibos relacionados en este documento, Bankia comunicará al ordenante este hecho y los motivos por los cuales no ha resultado posible llevar a cabo el cambio de domiciliación. En este supuesto, el solicitante deberá proceder a comunicar al emisor el cambio de domiciliación del/los recibo/s facilitándole el código IBAN/CCC de la nueva cuenta de cargo. Bankia no será responsable por las incidencias que puedan surgir por la imposibilidad del cambio de domiciliación de los recibos por motivos ajenos a su gestión.

Con la finalidad de dar cumplimiento a la presente orden, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, el/los titular/es de la cuenta, expresamente consienten y autorizan a Bankia para que en su nombre y por su cuenta, proceda a tratar su datos personales así como a ceder los mismos a las entidades con las que Bankia pudiera contratar la prestación de este servicio, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que procedan, acreditando su identidad, a la dirección de correo electrónico proteccionaldedatos@bankia.com o al apartado de correos nº 61076 Madrid 28080, indicando "LOPD-derechos ARCO". Todos los datos personales solicitados con motivo de la suscripción de este documento son obligatorios, por lo que, de no facilitarse, Bankia podrá no ejecutar el objeto de éste y/o dar por finalizadas sus relaciones con el/los titular/es.

Asimismo, el/los titular/es de la cuenta manifestamos que, respecto de los recibos cuya titularidad no coincide con el/los firmantes de esta orden, hemos obtenido autorización expresa de dichos titulares para la cesión de sus datos a terceros a los efectos previstos en este documento, por ser necesaria para la realización de este servicio y que les he/hemos comunicado esta cesión.

Firma del/los clientes titular/es de la cuenta

Nombre Apellido Apellido

Nombre Apellido Apellido

Nombre Apellido Apellido

MOD. PL-2604-0 EJEN. 1 OFICINA, EJEN. 2 CLIENTE PÁG. 1 DE 1

bankia.es

