

Pasa del céd. 4300815 al 4300290
desde 1-04-18.

FICHA DE CLIENTE

CODIGO DE CLIENTE: 4300815 FECHA DE ALTA: 01/06/00
NOMBRE : C. DE P. GALLO 14
DOMICILIO : C/ GALLO, 14
CODIGO POSTAL : 28032 LOCALIDAD : MADRID
PROVINCIA : MADRID TELEFONO : 91/7750824 BRAULIO SANCHEZ 1º B
N.I.F. : - I.V.A. : NO
FORMA DE PAGO : CONTADO
AÑO. 2000.- ARSENIO SANZ GARCIA - 4º B 91/7767326
ADMINISTRADOR : _____
DOMICILIO : _____
LOCALIDAD : _____ TELEFONO : _____

DATOS BANCARIOS

BANCO : _____
DOMICILIO : _____
ENTIDAD : _____ OFICINA : _____ D.C.: _____ CUENTA Nº: _____

DATOS DE FACTURACION

<u>AÑO</u>	<u>IMPORTE</u>	<u>AÑO</u>	<u>IMPORTE</u>
<u>2000</u>	<u>18000 (132)</u>	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



Limpiezas Loma, S.A.

Ok enviado
a McGraw, el
7 Marzo/18.



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
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

Identificador del acreedor: A-28739415

Creditor Identifier

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

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 por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name

(titulares de la cuenta de cargo)

COMUNIDAD DE PROPIETARIOS

Dirección del deudor / Address of the debtor

C/ GALLO, 14

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

28032 MADRID

CIF: H-80560295

País del deudor / Country of the debtor

ESPAÑA

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

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

ESGG 2038 1786 1162 0001 0610

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

Tipo de pago:

Type of payment

☒ Pago recurrente
Recurrent payment

0

or

☐ Pago único
One-off payment

Fecha - Localidad:

Date - location in which you are signing

MADRID, 1 DE ABRIL DE 2018

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 ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE