## Orden de Domiciliación Adeudo Directo SEPA CORE



# Equipson S.A.

|  |  |
| --- | --- |
| Emisor o Acreedor:  **EQUIPSON S.A.** | Identificador de Emisor:  **A – 96.354.154** |
| Dirección Emisor  **Avenida del Saler, 14. PI L’ALTERÓ** | |
| Código Postal/Localidad:  **46460 SILLA (Valencia)** | País:  **ESPAÑA** |
| Referencia única de mandato: | |

**Deudor**

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

(Los campos marcados con \* son obligatorios)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del deudor (Persona/Empresa)\*** | |
| **Dirección (Nombre de la calle y número)\*** | |
| **Código Postal/Localidad:\*** | **País:\*** |
| **Número de cuenta adeudo: IBAN\*** | **BIC entidad deudora: \*** |
| **Tipo de pago:\*** | |
| **Fecha/lugar de Firma:\*** | |
| **Firma(s)\* Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunicados dos firmas son necesarias**  **NIF / Nombre: NIF / Nombre:** | |
| **Observaciones:** Indique número de contrato, descripción del contrato, si hace el pago en nombre de otra persona o entidad, propósito del adeudo, Importe máximo autorizado… | |

**Por favor, devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad, donde domicilia y autoriza los pagos. En su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.**