

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA



SEPA direct Debit Mandate / SEPA-Lastschriftmandat

Referencia de la orden de domiciliación:
Mandate reference / Eindeutige Mandatsreferenz 00000001001

Identificador del acreedor:
Creditor identifier / Gläubiger-Identifikationsnummer ES08000B54476999

Nombre del acreedor:
Creditor's name / Name des Gläubigers GORING VERSICHERUNGEN, SL

Dirección:
Creditor's address / Adresse des Gläubigers PASEO MEDIA LEGUA 14

Código postal - Población - Provincia:
Postal code - City - Town / PLZ - Stadt 03580 ALFAZ DEL PI (ALICANTE)

País:
Country / Land ESPAÑA

Mediante la firma de este 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 afectar 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 los ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo den 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.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (B) mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nombre del deudor/-es (Titular/-es de la cuenta de cargo):
Debtor's name / Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Dirección del deudor:
Debtor's address / Anschrift des Zahlungspflichtigen

Código postal - Población:
Postal code - City / PLZ - Stadt

País del deudor:
Debtor's country / Land des Zahlungspflichtigen

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones):
*Swift BIC (up to 8 or 11 characters) /
Swift BIC (bis zu 8 oder 11 Zeichen)*

IBAN:
*Account number - IBAN /
IBAN des Zahlungspflichtigen*

*En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES / Spanish IBAN of 24 positions always starting ES /
Spanische IBAN mit 24 Zeichen, beginnend mit ES*

Tipo de pago:
*Type of payment /
Zahlungsart*



Pago recurrente
*Recurrent payment /
Wiederkehrende Zahlung*



Pago único
*One-off-payment /
Einmalige zahlung*

Fecha - Localidad
*Date - location in which you are signing /
Datum und Ort*

Firma del deudor
*Debtor's signature /
Unterschrift des Zahlungspflichtigen*