



**- Ordre de domiciliació de deute directe SEPA / SEPA Direct Debit Mandate**

**Per a complimentar pel creditor / To be completed by the creditor**

Referència de l'ordre de domiciliació / *Mandate reference*:

- \* Identificador del creditor / *Creditor Identifier*: **ES G-72863509**
- \* Nom del creditor / *Creditor's name*: **FUNDACIÓ AULA DE SO**
- \* Adreça / *Address*: **C/ PÇA. COLL NUM 2**
- \* Codi postal - Població / *Postal Code - City Town*: **08172-ST.CUGAT DEL VALLÈS (BARCELONA)**
- \* País / *Country*: **CATALUNYA –ESPANYA**

Amb la signatura d'aquest ordre de domiciliació, el deutor autoritza al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per a endeutar el seu compte i a l'entitat per efectuar els deutes al seu compte tot seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en los termes i condicions del contracte subscrit amb aquesta. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'exercir dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets a la seva entitat financera.

*By signing this mandate form, you authorise the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and 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.*

**Per a complimentar pel deutor / To be completed by the debtor**

**- Nom del deutor/es / Debtor's name** (titular/s del compte de càrrec)

- Adreça del deutor / *Address of the debtor*  
(Codi postal - Població - Província - País / *Postal Code - City/Town - Country of the debtor*)

- Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

--	--	--	--	--	--	--

- Número de compte - IBAN / *Account number – IBAN*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Tipus de pagament / *Type of payment*:

Pagament recurrent / *Recurrent payment*     *o/or*      Pagament únic / *One-off payment*

- Firma del deutor / *Signature of the debtor*:

A Sant Cugat del Vallès a \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
Data i Localitat / *Date - location in which you are signing*

*Aquest document serà vàlid indefinidament mentre l'alumne estigui matriculat al centre.*  
**TOTS ELS CAMPS S'HAN DE COMPLIMENTAR OBLIGATÒRIAMENT. UN COP SIGNAT AQUEST ORDRE DE DOMICILIACIÓ S'HA D'ENVIAR AL CREDITOR PER A LA SEVA CUSTODIA. / ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.**

**Horari oficina: Dill.-Div, 16:30-20:30**  
**Dimarts-Div 11-13h**