

**Ordre de domiciliació de rebuts SEPA**  
SEPA Direct Debit Mandate

Referència mandat (codi NIA): \*

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per a carregar al seu compte (B) a l'entitat per a efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els terminis i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les vuit setmanes a partir de la data de càrrec en compte. Pot obtenir informació adicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

Ompliu els camps en \*

**Nom de l'estudiant**

Student's name

\*

Nom del deutor / Name of the Deutor

\*

Carrer i número / Street name and number

\*

Codi postal i població / Postal code and City

\*

País / Country

\*

IBAN / Account number-IBAN

\*

SWIFT-BIC

**Núm. Client del deutor**

Deutor identification code

Utilizi el número de client que hagi de visualitzar-se en el text de l'extracte

Users: write any code number which you wish to have quoted by your bank

**Nom del receptor del pagament**

Creditor name

**Fundació Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (EUI-SP)**

Nom del receptor del pagament

Creditor name

**ES76081G59780494**

Identificació del receptor del pagament

Creditor identifier

**Sant Antoni M<sup>a</sup>Claret, 167**

Carrer i número

Street name and number

**08025**

Codi postal i població

Postal code and city

**ES**

País

Country

**Classe de pagament**

Type of payment

Pagament recurrent ( ) o Pagament únic ( )

Recurrent payment

One-off payment

**Població i data**

City and date

**Barcelona,**

Població i data de la signatura

City or town and date of signature

**Signatura de l'estudiant**

Student's signature

Signi aquí / Please sign here

D'acord amb el Reglament Europeu de Protecció de Dades (UE) 2016/679, el sota signant queda informat de que les seves dades personals s'incorporen en un fitxer titularitat de la Fundació de Gestió Sanitària (FGS) de l'hospital de la Santa Creu i Sant Pau, amb la finalitat de domiciliar el cobrament d'una prestació. Tanmateix, vostè pot exercir els drets reconeguts per la LOPD, mitjançant escrit dirigit a la FGS amb domicili Sant Antoni Maria Claret 167, 08025 de Barcelona.

Nota: Aquest formulari s'ha de retornar a l'EUI-Sant Pau degudament complimentat i signat per l'estudiant (titular del compte).