



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



**Campus
d'Aprenentatge
Sant Pau**



EUI-SANT PAU
Centre adscrit a la **UAB**

Sant Antoni M^a Claret, 167
08025 Barcelona
CIF: G59780494

Ordre de domiciliació de rebuts SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referència mandat
(codi NIA, a omplir per la Gestió
Acadèmica)

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 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 addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

Ompliu els camps en *

Nom de l'estudiant
Student's name

*

Nom de l'Estudiant-Deutor / *Student's & Deutor's name*

Nom del titular del compte
Name of the account holder

*

Nom del titular del compte / *Name of the account holder*

La seva adreça
Your address

*

Carrer i número / *Street name and number*

*

Codi postal i població / *Postal code and City*

El seu número de compte
Your account number

*

IBAN / *Account number-IBAN*

Users: write any code number which you wish to have quoted by your bank - Utilizi el número de client que hagi de visualitzar-se en el text de l'extracte

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^aClaret, 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 fraccionat ☐

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 del titular del compte
Signature of the account holder

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).