



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

*

La seva adreça

Your address

Carrer i número / Street name and number

*

Codi postal i població / Postal code and City

*

País / Country

El seu número de compte

Your account number

*

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^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 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).