

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE SEPA CORE Direct DebitMandate

Ref: _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a MEDIACION DE COLECTIVOS PROFESIONALES CORREDURIA DE SEGUROS S.L. (en adelante medicop) a enviar instrucciones a su entidad para adeudar en su cuenta, y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de medicop. Como parte de sus derechos, usted está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá actuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta. Al mismo tiempo, acepto que el aviso de cobro sea enviado como mínimo 4 días naturales antes del débito.

By signing this mandate form, you authorise MEDIACION DE COLECTIVOS PROFESIONALES CORREDURIA DE SEGUROS S.L. (from now onwards referred to as medicop) to send instructions to your bank to debit your account, and to your bank to debit your account in accordance with the instructions sent from medicop. 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited. At the same time, I accept the pre-notification to be sent at least 4 calendar days before the debit.

Cliente - Asegurado /
Customer - Insured

MERCEDES CASTELLS PRAT

Nombre del deudor(es) / Name of debtor(s)

Dirección / Address

ÒÐÁÒÙÒWÒŠCEÙÁÚQCEÙÁPÓÌ I ÉÁFóÈGO

Calle y número / Street name and number

ÁÁÁÁÁÁÁÁÈÌÈFÌÁÁ ÁÁÁÁÁÁÁÁÓCEÙÒÒŠUPCEÁ ÁÁÁÁÁÁÁÁÒÙÚCE ÷ CEÁ Á Á Á

Código postal/Postal code Ciudad/City País /Country

ÖQÒÖUÁÖUŠŠCEÖUÁÖCEÙVCEŠXÖÜ

Titular de la cuenta en cuyo nombre se realiza el pago / Account holder on whose behalf payment is made

Número de cuenta- IBAN/
Account number - IBAN

ÒÙEHÁGFÈÈÁÈJÍJÁHÎÁÈFÈÈFÏGJIE

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES / Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

SWIFT SIC

Correduría - Presentador/
Broker - Remitter

MEDIACIÓN COLECTIVOS PROFESIONALES, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.

Nombre de la correduría / Broker's name

B98231855

Identificador del presentador /Remitter Identifier

Avda. Jacarandas nº 2 -133

Nombre de la calle y número / Street name and number

46100 Burjassot, Valencia

Código postal/Postal code Ciudad/City

Acreedor / Creditor

MEDIACIÓN COLECTIVOS PROFESIONALES, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.

Nombre del acreedor / Creditor's name

ES35000B98231855

Identificador del acreedor/ Creditor Identifier

Tipo de pago

PAGO RECURRENTE

PAGO DE SEGUROS

Tipo de pago / Payment type

Concepto del pago / Concept of payment


Localidad / Location

ÓCEÙÒÒŠUPCEÁ Á Á Á €ÌDEHDGEGG

Localidad/Location

Fecha / Date

Firma del titular de la cuenta /
Signature of the account
holder



NOTA: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in statement that you can obtain from your bank.

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE/ ALL GAPS ARE MANDATORY
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACION DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTORIA/ ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED
MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE