



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación / Mandate reference: _____

Completar con NIF deudor
Complete with debtor's Tax ID

Identificador del acreedor / Creditor Identifier: _____

ES80111Q2818014I

Nombre del acreedor / Creditor's name: _____

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Dirección / Address: _____

Avenida SÉNECA nº 2 – Ciudad Universitaria

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town: _____

28040 MADRID

País / Country: _____

ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las 8 semanas que siguen a la fecha en que se realizó el adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) 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 8 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.

Nombre del huésped (si es distinto del deudor) / Guest's name (if different from debtor) _____

NIF / Tax ID number _____

Correo electrónico / Email address _____

Nombre del deudor/es (titular/es de la cuenta de cargo) / Debtor's name (bank account holder(s) name(s)) _____

NIF / Tax ID number _____

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

Swift BIC / Swift BIC _____

Número de cuenta - IBAN (en España, 24 caract.) / Account number - IBAN (up to 24 characters for Spanish) _____

Tipo de pago:
Type of payment

Pago recurrente
Recurrent payment

o
or

Pago único
One-off payment

Localidad - Fecha / Location - Date in which you are signing: _____

Firma del deudor / Signature of the debtor: _____

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

PROTECCIÓN DE DATOS: los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Residentes en Colegios Mayores", cuya finalidad es la gestión de la facturación y alojamiento de los residentes en los colegios mayores de fundación directa de la U.C.M y en sus residencias Erasmus. Se prevén cesiones a entidades de crédito y las establecidas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el **Vicerectorado de Atención a la Comunidad Universitaria**, y la dirección donde el/la interesado/a podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en: Archivo General y Protección de Datos, Avenida de Séneca 2, 28040, Madrid, que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

PERSONAL DATA PROTECTION: complying with 15/1999 Act, dated December 13rd, for Personal Data Protection, it is hereby advised that personal data collected through this form will be added into "Student Residence Halls" file, whose purpose is managing billing and housing in residence halls, founded by University and its Erasmus Residences. The body responsible for the file is Vice Rectorship for Community University Care.
Data might be given to insurance companies, financial companies and legitimate interested parties, performing the same duties for which this file is intended, besides others foreseen by Law. You may exercise your access, modification, cancellation and opposition rights to the Archivo General y Protección de Datos, Facultad de Derecho, Ciudad Universitaria, s/n, 28040 - Madrid