**ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE**

***SEPA Direct Debit***

Província – País: BARCELONA - ESPANYA

*Town - Country*

*Mitjançant la signatura d’aquest formulari d’ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) la Fundació per a la Docència Sant Llàtzer a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d’acord amb les instruccions de la Fundació per a la Docència Sant Llàtzer. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d’acord en els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas, aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el vostre compte. La informació addicional sobre els vostres drets relatius a aquesta ordre es troba a la vostra disposició a la vostra entitat financera. El SEPA serà vàlid fins finalitzar la relació amb la Universitat.*

*By signing this mandate form, you authorise (A) Fundació per a la Docència Sant Llàtzer the 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. Fundació per a la Docència Sant Llàtzer. 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 regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank. The SEPA will be valid until end the relationship with the University.*

Codi Postal – Població: 08221 TERRASSA

*Postal Code – City*

Adreça: CARRER DE LA RIBA, 90

*Address*

Identificador del creditor: G65877805

*Creditor’s identifier*

Nom del creditor: FUNDACIÓ PER A LA DOCÈNCIA SANT LLÀTZER

*Creditor’s name*

Referència de l’ordre de domiciliació (DNI+DATA SIGNATURA): espai a omplir pel CFPSLL

*Mandate Reference*

**DADES DEL DEUTOR */ Information of the debt***

Firma del deutor (titular del compte de càrrec):

*Signature of the debtor*

Data - Localitat de signatura:

*Date - Location in which you are signing*

Tipus de pagament:  Pagament Recurrent

*Type of payment Recurrent payment*

Número de compte de càrrec – IBAN (a Espanya consta de 24 posicions començant sempre per ES):

*Account number IBAN (Spanish IBAN of 24 positions always starting ES)*

BIC (pot tenir 8 o 11 posicions):

*BIC (up to 8 or 11 characters)*

 Província – País:

 *Town – Country*

 Codi Postal- Població:

 *Postal Code – City*

 Adreça del deutor:

 *Adress of the debtor*

Nom del deutor i DNI/Passaport (si l’estudiant no és el titular del compte de càrrec):

 *Debtor’s name*

Nom de l’alumne i DNI/Passaport:

*Name and DNI/Passport*

**Un cop signada aquesta ordre de domiciliació, s’ha d’entregar a la Secretaria per la seva custòdia / Cal omplir tots els camps obligatòriament*.* O*nce this mandate has been signed, must be sent to creditor for storage/ All gaps are mandatory***