



Pol. Ind. San Luis
C/ Paris, 47 Cp. 29006 Malaga
Cif. B92412162 Tlf. 952322146
www.indecoauto.com

Fecha:	Comercial de Zona:	Código cliente:
Tipo cliente: RECAMBIO <input type="checkbox"/>	REPRESENTANTE <input type="checkbox"/>	DISTRIBUIDOR <input type="checkbox"/>

SOLICITUD APERTURA DE CUENTA CLIENTE

Nombre de facturación: _____

Denominación Comercial: _____

Dirección:

Población: _____ Provincia: _____

Cod. Postal: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

CIF: _____ Email: _____

Email para envío de facturas: _____

Forma de pago: Giro bancario 15 días 30 días Contado

Nombre persona autorizada _____

Firma y sello:

INFORMACION PARA CLIENTES DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL REGLAMENTO (UE) 2016/679 DE 27 DE ABRIL DE 2016 (GDPR)

El responsable del tratamiento de los datos personales que aporta en este documento es INDECO AUTOMOVIL EUROPA,SL. Se los solicitamos con la finalidad de establecer una relación comercial. La base jurídica es su Consentimiento al enviarnos esta solicitud. No cedemos datos a terceros salvo cumplimiento de obligación legal. Para el ejercicio de sus derechos e información adicional, acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, Portabilidad y oposición a dperez@indecoauto.com o mediante carta a nuestra dirección: C/ Paris, 47 Poligono Industrial San Luis Cp. 29006 Malaga.



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

Identificador del acreedor: B92412162
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
INDECO AUTOMOVIL EUROPA, S.L.

Dirección / Address
PARIS, 47 POL. SAN LUIS

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
29006 -MALAGA

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 ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize (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 eight 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.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

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

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 (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: _____
Type of payment

Pago recurrente **0**
Recurrent payment *or*

Pago único
One-off payment

Fecha - Localidad: _____
Date - location 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.