



Pol. Ind. El Viso
C/ Rosa de los vientos, 69
Cp. 29006 Malaga
Cif. B92412162 Tlf. 952322146
www.indecoauto.com

CODIGO CLIENTE:

SOLICITUD APERTURA DE CUENTA CLIENTE

Nombre de facturación: _____

Denominación Comercial: _____

Dirección: _____

Población: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____ Pais: _____

Teléfono: _____ Whatsapp: _____

CIF: _____ Email: _____

Email para envío de facturas: _____

Grupo de compra al que pertenece: _____

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/ Rosa de los vientos, 69 Poligono Industrial El Viso 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 / Creditor Identifier: **B92412162**

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name: **INDECO AUTOMOVIL EUROPA, SL**

Dirección / Address: **C/ ROSA DE LOS VIENTOS, 69**

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 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 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
Recurrent payment

Pago único
One-off payment

Fecha / Date: _____

Localidad: _____

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.