FUNDACIÓ
UNIVERSITAT
EMPRESA
UNIVERSITAT JAUME I . CASTELLON

UNIVERSITAT JAUME•I

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación:
Mandate referente

_____

Identificador del acreedor :
Creditor Identifier
ES86000G12366993
Nombre del acreedor / *Creditor´s name*
FUNDACIÓN UNIVERSITAT JAUME I-EMPRESA
Dirección / *Address*
CAMPUS RIU SEC. EDIF. CONSELL SOCIAL, S/N
Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*
12071-CASTELLÓN
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 eigth 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 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 (puede contener 8 u 11 posiciones) ***/ Swift BIC (up to 8 or 11 characters)***

Número de cuenta - IBAN / *Account number – IBAN*

Tipo de pago: ___ ***Pago recurrente*** ***o*** ____ ***Pago único***
Type of payment *Recurrent payment* *or* *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, BIEN POR CORREO POSTAL, FAX O CORREO ELECTRÓNICO.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE

Edificio Consell Social
Campus Riu Sec
12071 Castellón
Tfno. 964 387222
Fax. 964 387010
admon@fue.uji.es
www.fue.uji.es
N.I.F. G 12366993
Inscrita Consellería de Presidencia Nº : 27 - P - (C)