

Referència de l'ordre de domiciliació:

Referencia de la orden de domiciliación: (a completar por el acreedor) / *Mandate reference (to be completed by the creditor)*

E U S S

Creditor / acreedor / creditor

Nom: Fundació Privada Rinaldi

Nombre / Creditor's Name

Identificador: ES61001G60299617

Identificador / Identifier

Adreça: Passeig de Sant Joan Bosco, 74

Dirección / Address

Codi postal – Ciutat – País: 08017 – Barcelona – Espanya

Código Postal – Población – País / Postal Code – City – Country

Empleneu el formulari utilitzant majúscules

Cumplimentar el formulario utilizando letras mayúsculas. / Fill in the form in capital letters

Estudiant / Estudiante / Student

Nom de l'estudiant: _____

*Nombre del/de la estudiante
Student's name*

DNI, NIE o passaport: _____

*DNI, NIE o pasaporte
ID card number, NIE or passport number*

NIA: _____

*Núm de matrícula NIA
Student id. number NIA*

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) la Fundació Privada Rinaldi a enviar instruccions a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la vostra entitat financera a carregar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de la Fundació Privada Rinaldi. Entre d'altres, teniu dret a ser reemborsat/da per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte que heu subscrit amb ella. La sol·licitud de reemborsament s'haurà de presentar en el termini màxim de vuit setmanes a partir de la data de càrrec en el vostre compte. Podeu obtenir informació addicional sobre els vostres drets a la vostra entitat financera.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el/la deudor/a autoriza a la Fundación Privada Rinaldi a enviar instrucciones a la entidad del/de la deudor/a para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la Fundación Privada Rinaldi. Como parte de sus derechos, el/la deudor/a está legitimado/a 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 Fundació Privada Rinaldi 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 Privada Rinaldi. 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.

Deutor/a / Deudor/a / Debtor

Nom del/de la titular del compte: _____

Nombre del/de la titular de la cuenta / Name of the debtor

DNI, NIE o passaport del/de la titular: _____

DNI, NIE o pasaporte del/de la titular/ debtor's ID card number, NIE or passport number

Adreça del/de la titular: _____

Dirección del/de la titular / Address

Codi postal – Població – Província – País: _____

Código Postal – Población – Provincia – País / Postal Code – Town – City – Country

Número de compte-IBAN: _____

*Número de cuenta-IBAN
Account number-IBAN*

A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant per ES.

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES / Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

Swift BIC del banc: _____

*Swift BIC del banco
Swift BIC of the bank*

Pot ser de 8 o 11 posicions / Puede contener 8 u 11 posiciones / up to 8 or 11 positions

Tipus de pagament: _____

Tipo de pago / Type of payment

Pagament periòdic

Pago recurrente / Recurrent payment

Data, localitat i signatura del/de la titular: _____

Fecha, localidad y firma del/de la titular

Date, location in which you are signing & debtors signature

Signar aquí / Firmar aquí / Sign here

TOTS ELS CAMPS SÓN OBLIGATORIS. UN COP SIGNADA L'ORDRE DE DOMICILIACIÓ CAL ENVIAR-LA A LA FUNDACIÓ PRIVADA RINALDI PER A LA SEVA CUSTÒDIA

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A LA FUNDACIÓN PRIVADA RINALDI PARA SU CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO THE FUNDACIÓ PRIVADA RINALDI FOR STORAGE.