



Orden de domiciliación adeudo directo SEPA CORE
Mandat de prélèvement SEPA CORE

Referencia única de mandato: <i>Référence unique du mandat</i>			
Emisor o Acreedor: <i>Nom du créancier</i>	Lycée Français International de Tenerife Jules Verne		
Identificador de Emisor: <i>Identifiant du créancier</i>	ES16003N0016376F		
Dirección Emisor <i>Adresse créancier</i>	Calle Pedro Suarez Hernández, 5		
Código Postal/Localidad <i>Code Postal/Ville</i>	38009 Santa Cruz de Tenerife	País <i>Pays</i>	España

Deudor

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al LFA a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta de acuerdo con las órdenes del LFA.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le LFA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du LFA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

(Los campos marcados con * son obligatorios)

Nombre del deudor (titular de la cuenta de cargo)* <i>Nom du débiteur</i>	
Dirección (nombre de la calle y número)* <i>Adresse (numéro et nom de la rue)</i>	
Código Postal/Localidad* <i>Code Postal/Ville</i>	País: ESPAÑA <i>Pays</i>
Número de cuenta adeudo: IBAN* <i>Numéro d'identification internationale du compte bancaire: IBAN</i>	BIC entidad deudora:* <i>Code internationale d'identification de votre banque</i>
Tipo de pago:* <i>Type de paiement</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Recurrente /recurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Único / ponctuel
Fecha / lugar de Firma:* <i>Lieu / Date</i>	SANTA CRUZ DE TENERIFE, _____ DE _____ DE _____
Firma(s)* Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias <i>Signature(s)</i>	
NIF/NIE: Apellidos - Nombre: <i>Nom(s) - Prénom</i>	NIF/NIE: Apellidos - Nombre: <i>Nom(s) - Prénom</i>

Por favor, devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.

Nota: En su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.