mercabarna

CLIENTS ALTA / MODIFICACIÓ / ORDRE SEPA

CLIENTES ALTA / MODIFICACIÓN / ORDEN SEPA

Nom Complert / Raó Social :
*Nombre Completo / Razón Social*_____

Domicili Fiscal :
*Domicilio Fiscal*_____

Codi Postal / Població / Província:
*Código Postal / Población / Provincia*_____

D.N.I. / N.I.E. / N.I.F.:_____

Telèfon Mòbil: *Teléfono Móvil*

Telèfon d'Empesa: *Teléfono de Empresa*

Adreça de correu electrònic :
*Dirección de correo electrónico*_____

Les factures s'enviaran per correu electrònic. Indiqui si no vol:
Las facturas se enviarán por correo electrónico. Indique si no quiere

Les factures s'enviaran en català. Indiqui si les vol en castellà:
Las facturas se enviarán en catalán. Indique si las quiere en castellano

Activitat Client:
Actividad Cliente

A EMPLENAR NOMÉS SI ES VOLEN DOMICILIAR ELS REBUTS
A CUMPLIMENTAR SÓLO SI SE QUIEREN DOMICILIAR LOS RECIBOS

ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE

ORDEN SEPA DE DOMICILIACIÓN DE DÉBITO DIRECTO

Referència de l'ordre de domiciliació :

Identificador del creditor :	**ES46000A08210403**
Nom del creditor :	**MERCADOS DE ABASTECIMIENTOS DE BARCELONA SA**
Direcció :	**MAJOR DE MERCABARNA N.76 – CENTRE DIRECIU 5a PLANTA**
Codi postal / Població / Província :	**08040 BARCELONA**
País :	**ESPAÑA**

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) MERCADOS DE ABASTECIMIENTOS DE BARCELONA SA (MERCABARNA) a enviar ordres a la vostre entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de MERCABARNA. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, autoriza a (A) MERCADOS DE ABASTECIMIENTOS DE BARCELONA SA (MERCABARNA) a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar cargos a su cuenta y (B) a su entidad financiera para efectuar los adeudos a su cuenta de acuerdo con las instrucciones de MERCABARNA. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del cargo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Nom del deutor (titular del compte de càrrec) :
*Nombre del deudor (titular de la cuenta del cargo)*_____

Número de compte – IBAN / *Número de cuenta - IBAN*

Tipus de pagament Periòdic
Tipo de pago Recurrente

Data / Localitat: _____
Fecha / Localidad

Firma del deutor
Firma del deudor

*Advertència sobre el tractament de les dades personals contingudes al formulari **RESPONSABLE**: MERCABARNA (Mercados de Abastecimientos Barcelona SA) / A08210403 Carrer Major 76 de Mercabarna, 08040 de Barcelona. **FINALITATS**: Gestió dels serveis prestats al client i de la facturació d'aquests. **LEGITIMACIÓ** Execució del servei contractat. **CESSIONS**: No hi ha cessions previstes, excepte les legalment previstes. **CONSERVACIÓ**: Durant la vigència del servei contractat i, finalitzat el mateix, durant els terminis legals de conservació per atendre eventuals responsabilitats. **DRETS**: Té dret a sol·licitar l'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seves dades dirigint-se a les dades de contacte del responsable. En cas de divergències, pot presentar una reclamació davant l'Autoritat de Protecció de Dades (www.apd.cat)*