



ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

REFERENCIA DE MANDATO:

(A cumplimentar por el acreedor) / (To be completed by the creditor):

NOMBRE DEL ACREEDOR / Creditor's name :

LABORATORIOS HERBITAS, S.L.

CIF DEL ACREEDOR / Creditor identifier:

B46594362

DIRECCION / Address:

CALLE ALCALDE JOSE RIDAURA, 27-29 (POLIGONO INDUSTRIAL EL MOLI)

CODIGO POSTAL – POBLACION – PROVINCIA / Postal Code – City - Town:

46134 – FOIOS - VALENCIA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y 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 the creditor to send instructions to your bank to debit your account and 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 –TITULAR DE CUENTA DE CARGO/ Debitor's name:.....

DIRECCION DEL DEUDOR - CODIGO POSTAL – POBLACION – PROVINCIA/ Address of the debtor -Postal Code – City – Town:

.....

CIF-NIF DEUDOR/ Cif-Nif debtor:.....

PAIS DEL DEUDOR / Country of the debtor:.....

SWIFT BIC:.....

NUMERO DE CUENTA – IBAN/ Account number - IBAN:.....

TIPO DE PAGO /Type of payment:.....

RECURRENTE /Recurrent payment ó /or ÚNICO / One.off payment

FECHA – LOCALIDAD / Date – Location in wich you are signing:.....

FIRMA/SELLO DEL DEUDOR / Signature and stamp of the debtor:.....

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACION BEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA
ALL GAPS ARE MANDATORY ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE**