



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA  
SEPA Direct Debit Mandate

CDE. Colegio de Dentistas de Extremadura

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>A<br/>C<br/>R<br/>E<br/>E<br/>D<br/>O<br/>R</b> | Referencia de orden de domiciliación<br>Mandate reference          |   |
|  | Identificador del acreedor<br>Creditor Identifier                  |   |
|  | Nombre del acreedor<br>Credito's ñame                              | Colegio de Dentistas de Extremadura                   |
|  | Dirección<br>Address   | Calle Santa Joaquina de Vedruna, 17 Entreplanta izqda |
|  | Código postal - Población - Provincia<br>Postal Code - City - Town | 10001 - Cáceres - Cáceres                             |
|  | País<br>Countrv  | ES - 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

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <b>D<br/>E<br/>U<br/>D<br/>O<br/>R</b>               | Nombre del deudor/es<br>Debtor's ñame                                       |                                      |
|  | dirección del deudor<br>Address of the debtor                               |                                      |
|  | Código postal - Población - Provincia<br>Postal Code - Citv - Town          |                                      |
|  | País del deudor<br>Countrv of the debtor                                    |                                      |
|  | Swift BIC (entre 8 y 11 posiciones)<br>Swift BIC (up to 8 or 11 characters) |                                      |
|  | Número de cuenta - IBAN<br>Account number - IBAN                            |                                      |
|  | Tipo de pago<br>Tvoe of oavment   | Pago recurrente<br>Recurrent payment |
|  | Fecha - Localidad<br>Date - location in which you are siqning               |                                      |
| D.N.I. - Firma del deudor<br>Signature of the debtor |   |                                      |

**Información en materia de protección de datos:**

Responsable de los datos: COLEGIO DE DENTISTAS DE EXTREMADURA. CIF: Q1066005H. Dirección postal: Santa Joaquina de Vedruna, 17 - Entreplanta Izda. 10001 – Cáceres. Teléfono: 927 24 10 60

Finalidad: el cumplimiento de sus fines y de cuantas funciones le sean propias, conforme a lo establecido en la Ley 11/2002, de 12 de diciembre, de Colegios y de Consejos de Colegios Profesionales de Extremadura, y en los Estatutos vigentes del Colegio. Legitimación: Misión en Interés público o "Ejercicio de Poderes Públicos" e Interés legítimo del Responsable. Destinatarios: no se cederán datos a terceros salvo obligación legal. Derechos: usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en COLEGIO DE DENTISTAS DE EXTREMADURA estamos tratando sus datos personales. Por tanto, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, así como a la portabilidad de los mismos en determinados supuestos. Puede ejercitar esos derechos dirigiéndose a la dirección de correo electrónico: colegio@dentistasextremadura.es.

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE**

**UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE COMICILIACIÓN, DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA**