

ORDRE DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA – SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació:
Mandate reference

Identificador del creditor ES71538G59330795
Creditor identifier

Nom del creditor **FUNDACIÓ UNIVERSITÀRIA DEL BAGES** **NIF** **G59330795**
Creditor's name *Fiscal Identification Number*
Adreça del creditor **Avda. Universitària 4-6** **Població** **Manresa** **Província** **Barcelona**
Address *City* *Town*
Codi Postal **08242** **País** **Espanya**
Postal Code *Country*

Estudi vinculat:

Cicles Formatius de Grau Superior : Pròtesis dentals
Educació infantil
Administració i finances
Comerç internacional

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a la entitat del deutor per a carregar en el seu compte, i (B) a la entitat per a efectuar càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimitat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions de contracte subscrit per la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor 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 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

Nom de l'alumne/deutor _____ **NIF:** _____
Student's/Debtor's name *Fiscal Identification Number*
Adreça del deutor _____ **Població** _____ **Província** _____
Address *City* *U*
Codi Postal _____ **País** _____
Postal Code *Country*

Nom titular del compte bancari _____ **NIF:** _____
Bank account holder name *Fiscal Identification Number*

Número de compte – IBAN
Account number - IBAN

Tipus de pagament **Pagament recurrent** **o** **Pagament únic**
Type of payment *Recurrent payment* *or* *One-off payment*

- El Responsable del tractament de les dades és la Fundació Universitària del Bages (UManresa).
- La finalitat és efectuar pagaments vinculats a activitat acadèmica.
- Les dades es tractaran per a la prestació de serveis docents i en compliment d'obligacions legals.
- No es comunicaran a cap persona, entitat o organització aliena a la Fundació Universitària del Bages (Umanresa).
- En qualsevol moment podrà exercir els drets a accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, sol·licitar-ne la limitació del tractament o bé oposar-s'hi.
- Pot consultar informació addicional sobre protecció de dades a www.umanresa.cat/ca/politica-proteccio-dades

Autoritzo (Aquest camp és obligatori)

_____, a _____ d _____ de 20