Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

NOMBRE ACREEDOR / *Creditor's Name*	BONANOVA ENGLISH SCHOOL S.L,
IDENTIFICADOR ACREEDOR / *Creditor´s ID Number*	B07045594
DIRECCIÓN / *Address*	Carrer Joan de Saridakis, 64
CODIGO POSTAL-POBLACION / *Postal Code-City*	07015 - Palma
PAIS / *Country*	ESPAÑA
REFERENCIA MANDATO/ *Reference*	

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a **BONANOVA ENGLISH SCHOOL, S.L,** 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 authorize* **BONANOVA ENGLISH SCHOOL, S.L,** *to send instructions to your bank to debit your account in accordance with the creditor's instructions. 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 is debited. Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

Nombre del deudor/ *Name of Account Holder:*	
Dirección del deudor / *Address of Account Holder:*	
Código Postal-Localidad / *Postal Code-City:*	**País del deudor /** *Country:*
Número de cuenta adeudo-IBAN / *Account Number-IBAN:*	
Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters):*	
Tipo de Pago / *Type of payment:* ☐ **Pago Recurrente /** *Recurring Payments*	☐ **Pago Único /** One Payment
Fecha y lugar de firma / *Location and date of Signature:*	
Firma del deudor / *Signature of Account Holder:* **NIF-Nombre /** *Identification-Name:*	
Nombre de los alumnos / *Student´s Name:*	

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE

All Fields are Mandatory

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA A:

Once this mandate has been signed it must be sent to the creditor to be filed:

idiomas@queenscollege.es