



ORDRE DE DOMICILIACIÓ DIRECTA – SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació:
Mandate reference

Identificador del creditor: ES41000V25047119
Creditor Identifier

Nom del creditor: CENTRE EXCURSIONISTA DE LLEIDA
Creditor's name

NIF: V25047119
Fiscal Identification Number

Adreça del creditor: C/ Comerç, 25 Població: LLEIDA
Address City Town
Codi Postal: 25002 Països: Espanya
Postal code Country Country

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza al Centre Excursionista de Lleida a enviar instruccions a la entitat del soci per a carregar en el seu compte, i (B) a la entitat per a efectuar càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del CEL. Com a part dels seus drets, el soci està legitimat 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 Centre Excursionista de Lleida to send instructions to your bank to debit your account, and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from CEL. 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.

*Cognoms i nom del soci: _____
Your name

*NIF: _____
Fiscal Identification Number

*Adreça del deutor: _____
Address

*Població: _____ Província: _____
City Town

*Codi Postal: _____ *Països: _____
Postal code Country

*SWIFT BIC: _____
Swift BIC

*Número de compte – IBAN: _____
Account number – IBAN

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

Data: _____ Localitat: _____
Date Location in which are signing

Signatura
Signature

Tots els camps assenyalats * han de ser emplenats obligatòriament. Una vegada signada aquesta ordre de domiciliació ha de ser enviada al Centre Excursionista de Lleida per la seva custòdia.
Please complete all the fields marked with an * and return it signed to the Centre Excursionista de Lleida.

www.cel.cat

cel@cel.cat

Avis Legal: En compliment de la LLEI 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades personals seran introduïdes en el nostre fitxer de FICHESOCIS automatitzat de dades personals, amb la finalitat de: Gestió d'activitats associatives, culturals, recreatives, esportives i socials. Pot exercir els seus drets d'accés, modificació, cancel·lació, oposició i revocació d'aquestes dades, a l'adreça: C/ COMERÇ 25 amb codi postal 25007 LLEIDA província de LLEIDA o a cel@cel.cat.