



A completar pel deutor
To be completed by the debtor

ALUMNE/A:

Referència de l'ordre de domiciliació: Batxillerats Idiomes Virtèlia

Mandate reference

A completar pel creditor
To be completed by the creditor

Identificador del creditor: ES49060G08943086

Creditor Identifier

Nom del creditor / Creditor's name

INSTITUCIÓ CULTURAL DEL CIC, FUNDACIÓ PRIVADA

Adreça / Address

VIA AUGUSTA, 205

Codi Postal – Població – Província – País / Postal Code – City – Province – Country

08021 – BARCELONA – BARCELONA – ESPANYA

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) INSTITUCIÓ CULTURAL DEL CIC, FUNDACIÓ PRIVADA a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions d'INSTITUCIÓ CULTURAL DEL CIC, FUNDACIÓ PRIVADA. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

By signing this mandate form, you authorise (A) INSTITUCIÓ CULTURAL DEL CIC, FUNDACIÓ PRIVADA to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from INSTITUCIÓ CULTURAL DEL CIC, FUNDACIÓ PRIVADA. 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A completar pel deutor
To be completed by the debtor

DADES DEL TITULAR DEL COMPTE (Titular del compte de càrrec):

Nom:
Name

NIF:

Adreça:
Address

Codi Postal – Població – Província – País:
Postal Code – City – Province – Country

Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Camp no obligatori)

Número de compte – IBAN / Account number – IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipus de Pagament:

Type of payment

- Pagament periòdic
Recurrent payment

Data – Localitat on es realitza la signatura:
Date and place of signature

Signatura:

Signature

**TOTS ELS CAMPS QUE NO ESTAN OMBREJATS HAN DE SER CUMPLIMENTATS OBLIGATÒRIAMENT
UN COP SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENTREGADA AL CREDITOR PER A LA SEVA CUSTÒDIA
ALL NON-SHADED FIELDS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED IT MUST BE DELIVERED TO CREDITOR FOR STORAGE**