

A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR

Nombre del acreedor	Croma Dental Cabo Casas, S.L.
Dirección del acreedor	C/ Emili Juncadella 20 – 22 local Dcha.
C.P. / Población / Prov.	08950 – Esplugues de Llobregat - Barcelona
País	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 adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor esta 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 la entidad financiera.

A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR

Nombre del deudor		
Dirección del deudor		
C.P. / Población / Prov.		
País del deudor		
Número de cuenta - IBAN		
Tipo de pago	☐ Pago recurrente	☐ Pago único
Fecha - Localidad		
Firma del deudor		

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACION DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.