

FORMULARI D'ALTA DE CLIENT

GENERALS - EMPRESA

- Adjuntar fotocòpia del CIF de l'empresa

Rao social:

Nom Comercial:

Activitat de l'empresa:

CIF:

Adreça Fiscal:

Codi Postal - Localitat:

Adreça Postal:

Codi Postal - Localitat:

Telèfon / Mòbil / Fax:

e-mail:

e-mail factures:

ADMINISTRADOR / AUTÒNOM / PARTICULAR

- Adjuntar fotocòpia del DNI

Nom i Cognoms:

NIF:

Adreça:

Codi Postal - Localitat:

Telèfon / Mòbil / Fax:

e-mail:

e-mail factures:

FORMA DE PAGAMENT

AL COMPTAT:

Visa/metàl·lic

Transferència

APLAÇAT:

Rebut

Xec/Pagaré

Transferència

Confirming

Dia de pagament:

OBRES EN CURS

Nom i adreça

AUTORITZATS A SIGNAR CONTRACTES EN NOM DE L'EMPRESA

Nom

DNI

Mòbil

Nom i Signatura:

Lloc:

Data:

**Referència de l'ordre de domiciliació:**

Mandate reference

La referència del mandat no pot excedir de 35 caràcters i sol pot contenir caràcters: A-Z, a-z, 0-9+/-.  
Mandate Reference may not exceed 35 characters and must consist of the following characters only: A-Z, a-z, 0-9+/-.

A complimentar pel creditor - to be completed by the creditor

**Identificador del creditor**

Creditor Identifier

: E S 6 0 0 0 3 B 1 7 5 9 2 3 9 5

Dada facilitada per la seva entitat.

**Nom del Creditor**

Creditor's Name

: ALQUIMAT VICEVERSA GROUP, S.L.

**Adreça**

Address

: C/ DEL GAS, 9 - POL.IND. "LES BRUGUERES"

**Codi Postal - Població**

Postal Code- City

: 17200 - PALAFRUGELL

**Província - País**

Town-Country

: GIRONA - ESPANYA

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

A complimentar pel deutor / to be completed by the debtor

**Nom del deutor/s**

Name of the debtor(s)

: (Titular/s del compte de càrrec- Account holder/s)

**Adreça del deutor**

Address of the debtor

**Codi postal - Població**

Postal code and city of the debtor

**Província - País del deutor**

Town- Country of the debtor

**Swift-BIC del banc deutor**

Swift-BIC of the debtor bank

**Número de compte- IBAN**

Account number of the debt- IBAN

: [IBAN field]

A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començantdo per ES  
Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES**Tipus de pagament**

Type of payment

:  **Pagament recurrent** 

Recurrent payment

or

 **Pagament únic**

One/off payment

Aquest mandat es pot utilitzar per a càrrecs recurrents

Aquest mandat únicament es pot utilitzar una sola vegada

**Data - Localitat**

Date, location in which you are signing

**Firma/es del deutor/s**

Signature(s) of the debtor(s)

: [Signature field]

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER COMPLIMENTATS OBLIGATÒRIAMENT.

UNA VEGADA SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENVIADA AL CREDITOR PER A LA SEVA CUSTÒDIA.  
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.