

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

A cumplimentar por el acreedor  
To be completed by the creditor

**Referencia de la orden de domiciliación /** Mandate reference \_\_\_\_\_

**Identificador del acreedor /** Creditor Identifier \_\_\_\_\_

**Nombre del acreedor /** Creditor's name \_\_\_\_\_

**Dirección /** Address \_\_\_\_\_

**Código Postal - Población - Provincia /** Postal Code - City - Town \_\_\_\_\_

**País /** Country \_\_\_\_\_

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 los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Esta orden de comicialicación está prevista para operaciones exclusivamente entre empresas y/o autónomos. El deudor no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya realizado el cargo en cuenta, pero puede solicitar a su entidad que no efectúe el adeudo en la cuenta hasta la fecha debida. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize (A) (NAME OF 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 (NAME OF CREDITOR). This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due. Please contact your bank for detailed procedures in such a case.

A cumplimentar por el deudor  
To be completed by the debtor

**Nombre del deudor/es /** Debtor's name \_\_\_\_\_

**Dirección del deudor /** Address of the debtor \_\_\_\_\_

**Código Postal - Población - Provincia /** Postal Code - City - Town \_\_\_\_\_

**País del deudor /** Country of the debtor \_\_\_\_\_

**Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) /** Swift BIC (up to 8 or 11 characters) \_\_\_\_\_

**Número de cuenta - IBAN /** Account number - IBAN \_\_\_\_\_

**En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES /** Spanish IBAN consists of 24 positions always starting with ES

**Tipo de pago /** Type of payment

**Pago recurrente /** Recurrent payment
  **Pago único /** One-off payment

**Fecha - localidad /** Date - location in which you are signing \_\_\_\_\_

**Firma del deudor /** Signature of the debtor \_\_\_\_\_

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

**CONFORME**

Si a lo largo del tratamiento surgieran modificaciones por patologías ocultas o complicaciones, se añadirán al presupuesto.  
Forma de pago: Después de cada consulta se abonará lo devengado, excepto los trabajos de prótesis que abonarán el 50% al inicio de los mismos. La validez de este presupuesto es de 6 meses desde su emisión. Valido salvo error tipográfico.