

ACREEDOR
Creditor

OXIGEN SALUD, S.A.
CIF. A58573171
T. 902444402 // F. 932780404
Calle Pedro IV, 453
08020 Barcelona

Identificador del acreedor / Creditor identifier: ES86 0182 2337 7102 0801 3728/BSCH ES MM XXX

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está 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 su entidad financiera.

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 cumplimentar por el deudor / To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es

Name of the debtor(s)

: (Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)

Dirección del deudor

Address of the debtor

:

Código postal - Población

Postal code and city of the debtor

:

Provincia - País del deudor

Town- Country of the debtor

:

Swift-BIC del banco deudor

Swift-BIC of the debtor bank

:

Número de cuenta- IBAN

Account number of the debt- IBAN

:

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES

Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

Tipo de pago

Type of payment

:



Pago recurrente

O



Pago único

Recurrent payment

or

One/off payment

Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes

Este mandato únicamente se puede usar una sola vez

Fecha - Localidad

Date, location in which you are signing

:

Firma/s del deudor/es

Signature(s) of the debtor(s)

:

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE..