

FULL DE DONACIÓ

Marca una casella Personal [] o Empresa []

**Fundació Privada
Joves Cambres de Catalunya**

Cognoms	Nom
DNI o CIF	Empresa
Domicili	
Municipi	Província
Adreça electrònica	Mòbil

Júnior Sènior Senador

JCI Local

Data i signatura:

PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS. D'acord amb el que es disposa en l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades personals que es consignen en aquest document s'inclouran en un fitxer degudament registrat en les autoritats públiques de protecció de dades corresponents, amb la finalitat de procedir a la tramitació de l'expedient corresponent. De la mateixa manera, l'afectat autoritza al FUNDACIÓ PRIVADA JOVES CAMBRES DE CATALUNYA (CIF G-63423305. Inscrita al Registre de Fundacions de la Generalitat de Catalunya amb el núm. 2001.) a comunicar les seves dades a les administracions públiques o entitats necessàries i legalment legitimades amb les mateixes finalitats anteriorment exposades. En qualsevol moment, Vè. podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, adreçant-vos al FUNDACIÓ PRIVADA JOVES CAMBRES DE CATALUNYA (G-63423305), C/ Pintor Ribalta num 13 local 2, 08028 de Barcelona.

Accepto

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe / Orden SEPA de domiciliación de adeudo directo / SEPA direct debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació / Referencia de la orden de domiciliación / Mandate reference

Identificador del creditor / Identificación del creador / Credito identifier

ES45001G63423305 - ES52 2100 0805 8002 0073 2570

Nom del creditor / nombre del acreedor / Creditor's name

FUNDACIÓ PRIVADA DE JOVES CAMBRES DE CATALUNYA

Adreça / Dirección / Address

CARRER PINTOR RIBALTA, 13 (LOCAL 2)

Codi Postal / Código Postal / Postal code

08028

Població - Província / Población - Provincia / City - Town

BARCELONA / BARCELONA

País / País / Country

ESPANYA

Nom del(s) deutor(s) / Nombre del deudor/es / Debito's name (Titular/s del compte de càrrec - Titular de la cuenta - Account holder)

Nom del carrer i número / Dirección del deudor / Address of the debtor

Codi Postal, Població i província / Código postal, población,

provincia / Postal code, city, town.

País del deutor / País del deudor / Country of the debtor

SWIFT BIC (8-11 posicions / 8-11 posiciones / 8-11 characters)

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

IBAN

L'APORTACIÓ ECONÒMICA ÉS DE:

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

Tipus de pagament / Tipo de pago / Type of payment

Pagament periòdic / Pago Recurrente / Recurrent payment

Pagament únic / Pago único / One-Off payment

Tots els camps han de ser emplenats obligatòriament. Un cop signada aquesta ordre de domiciliació s'ha d'enviar al creditor per a la seva custòdia. / 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.

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) el creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per carregar seu compte i (B) a l'entitat per a efectuar els càrrecs al 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 s'ha d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec en compte. Podeu obtenir informació addicional sobre els seus drets a la seva entitat financera. / Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deutor 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. 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.

Signatura del deutor / Firma del deutor
Signature of debtor

Data - localitat / Fecha - localidad
Date - location in which you are signing