

## FORMULARIO PARA APERTURA DE FICHA DE CLIENTE

Denominación Fiscal

Nombre Comercial

C I F

Dirección Fiscal

Calle \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Dirección Correspondencia *(sólo cumplimentar si es distinta a la fiscal)*

Calle \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Dirección Envío Material *(sólo cumplimentar si es distinta a la fiscal)*

Calle \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfonos

Fax

E-mail General

Página web

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

E-mail para envío de facturas

E-mail para envío de ofertas, novedades, etc.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Marque **UNA forma** de pago solicitada *(pendiente de aprobación por nuestro dpto. financiero)*

Giro bancario → (DEBE CUMPLIMENTAR FORMULARIO SEPA DE LA HOJA 2 y **enviar original**)

Confirming       Transferencia       Pagaré

Marque **plazo** de pago que solicita *(pendiente de aprobación por nuestro dpto. financiero)*

60 días fecha factura       45 días con 2 días de pago (    y    )       45 días fecha factura  
(deben estar separados entre sí 15 días, p. ej. 5 y 20)

30 días con 1 día de pago (    )       30 días fecha factura

Indíquenos, si lo desea, 2- 3 proveedores de referencia de su empresa *(opcional)*

Firma y sello de la empresa

ATENCIÓN: **SI ES EMPRESA DE SEGURIDAD AUTORIZADA** POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR U ORGANISMO AUTONÓMICO CORRESPONDIENTE, ROGAMOS ADJUNTE A ESTE FORMULARIO COPIA DE LA AUTORIZACIÓN Y DE SU NÚMERO

Fecha: \_\_\_\_\_

*En nombre de TELECTRISA SL le indicamos que tratamos la información que nos facilita con el fin de darle de alta como cliente, prestarle el servicio solicitado, mantenerle informado de nuestros productos y otras cuestiones relacionadas, y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal, ni se elaborará ningún tipo de "perfil" en base a la información facilitada ni se tomarán decisiones automatizadas en base a perfiles.*

*Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas, automatizadas, en relación con los datos objeto del tratamiento, ante el responsable del tratamiento en la dirección que se indica a continuación más abajo.*

*En caso de que no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia Protección de Datos competente.*

*Responsable: Identidad: TELECTRISA SL - CIF: B24306672 - Dir. Postal: C/ HAMBURGO 18 NAVE 6 PIB FASE II - 24404 - PONFERRADA - LEÓN - Teléfono: 987413334 - Correo electrónico: telectrisa@telectrisa.es*



# 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**  
**TELECTRISA S.L.**

**Dirección / Address**  
**Calle Hamburgo 18, nave 6**

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**  
**24404 - Ponferrada - León**

**País / Country**  
**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 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 / Debtor's name**  
*(titular/es de la cuenta de cargo)*

\_\_\_\_\_

**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 of 24 positions always starting ES*

**Tipo de pago:**  **Pago recurrente**  **Pago único**  
*Type of payment Recurrent payment or 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 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.*

### REMITIR A TELECTRISA EL ORIGINAL DE ESTA AUTORIZACION DE GIRO BANCARIO

NOTA IMPORTANTE: En caso de la no atención de cualquier efecto, los gastos ocasionados correrán a cargo del cliente. Las presentes condiciones se rigen por la legislación mercantil del derecho común española. Las partes se someten expresamente, renunciando a la competencia de los tribunales que podría corresponderles, a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales de Ponferrada (León).

*En nombre de TELECTRISA SL le indicamos que tratamos la información que nos facilita con el fin de darle de alta como cliente, prestarle el servicio solicitado, mantenerle informado de nuestros productos y otras cuestiones relacionadas, y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal, ni se elaborará ningún tipo de "perfil" en base a la información facilitada ni se tomarán decisiones automatizadas en base a perfiles. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas, automatizadas, en relación con los datos objeto del tratamiento, ante el responsable del tratamiento en la dirección que se indica a continuación más abajo. En caso de que no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia Protección de Datos competente. Responsable: Identidad: TELECTRISA SL - CIF: B24306672 - Dir. Postal: C/ HAMBURGO 18 NAVE 6 PIB FASE II - 24404 - PONFERRADA - LEÓN - Teléfono: 987413334 - Correo electrónico: telectrisa@telectrisa.es*