



# ECM SERVICIOS EDUCATIVOS, S.L.

Cl. Hacienda de Pavones, 2ª Planta

28030-Madrid

Tel. 91 328 80 07 - Fax 91 328 80 05

Registro Mercantil de Madrid, Tomo 28217, Folio 39, Sección 8, Hoja M-508229 Inscripción 1  
CIF B86058963

## Orden de Domiciliación de Débito Directo

SEPA

038

### Referencia Única del Mandato

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, Usted autoriza: a) a ECM SERVICIOS EDUCATIVOS, S.L. a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y b) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de ECM SERVICIOS EDUCATIVOS, S.L.. Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su banco en virtud de los términos y condiciones del acuerdo suscrito con su banco. Dicho reembolso, deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de cargo en su cuenta.

Su Nombre

\_\_\_\_\_

D. / Dña.

Su Dirección

\_\_\_\_\_

Cl.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CP. LOCALIDAD

\_\_\_\_\_

PROVINCIA

Su Número de Cuenta

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

Nombre del Banco

\_\_\_\_\_

SWIFT/BIC

Nombre del Acreedor

**ECM SERVICIOS EDUCATIVOS SL**

Nombre del Acreedor

**ES66 2100 2219 5302 0043 7416**

Identificador del Acreedor

**C/ HACIENDA DE PAVONES Nº 5, 2º**

Nombre de la calle y número

**28030 Madrid**

Código Postal y Ciudad

**ESPAÑA**

País

Tipo de Pago

Pago recurrente

Lugar y Fecha de Firma

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Localidad y Fecha

Firma

\_\_\_\_\_

Firma