PREMAAT
MUTUA DE LA ARQUITECTURA TÉCNICA

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA (*SEPA Direct Debit*)

Referencia de la orden de domiciliación - A completar por el Acreedor
Mandate reference (To be completed by the creditor)

Mutualista/Asegurado nº _____

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 authorize (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.

Por favor, complete los campos marcados con *

*Please complete all the fields marked **

Su nombre * — *Your name* — Nombre del deudor/ deudores / *Name of teh debtor/s* — 1

NIF * — *Identity Card Number*

Su dirección * — *Your address* — Nombre de la calle y número / *Street name and number* — 2

* Ciudad / *City* — 3 — Código postal / *Postal code* — * País / *Country* — 4

Su número de cuenta * — *Your account number* — NÚMERO DE CUENTA – IBAN — 5

* SWIFT BIC — 6

Nombre del acreedor — *Creditor's name* — PREVISIÓN MUTUA DE APAREJADORES Y ARQUITECTOS TÉCNICOS, M.P.S. (PREMAAT) — 7

Identificador del acreedor / *Creditor Identifier* — 8

C/ Juan Ramón Jiménez, 15 — Nombre de la calle y número / *Street name and number* — 9

Madrid — Ciudad / *City* — 10 — 28036 — Código postal / *Postal code* — * España — País / *Country* — 11

Tipo de pago — Pago Periódico ☐ — Pago excepcional ☐

Localidad donde firma * — *City or town in which you are signing* — Localidad / *City or town* — 12 — * Fecha DD/MM/AA / *Date DD/MM/YY* — 13

Firma * — *Signature*

Protección de datos de carácter personal

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), PREMAAT le informa que los datos personales cumplimentados en la presente solicitud, serán objeto de tratamiento automatizado o no en los ficheros de la Mutualidad con la finalidad de gestionar integralmente la relación suscrita como socio mutualista, tomador y/o asegurado. Los datos facilitados serán objeto de cesión a aquellas Administraciones Públicas a que obliga la normativa, a ficheros comunes para la prevención del fraude en el sector asegurador, a otras compañías aseguradoras por motivo de reaseguro y a aquellas otras entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, intervengan en la gestión del seguro. Todos los datos solicitados son considerados necesarios y, en caso de no cumplimentarlos, su solicitud no podrá ser tramitada.

El mutualista autoriza a que sus datos sean utilizados para remitirle información de su interés sobre productos y servicios propios o de entidades colaboradoras en virtud de los convenios y conciertos suscritos por PREMAAT (servicios concertados), salvo oposición por escrito dirigida a la entidad. Salvo que indique lo contrario marcando esta casilla ☐, sus datos serán utilizados también para remitirle la citada información por medios electrónicos, pudiendo revocar el consentimiento en cualquier momento en la dirección de correo electrónico premaat@premaat.es. En cualquier caso, a tenor de la LOPD los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a PREMAAT, a la siguiente dirección: c/Juan Ramón Jiménez, 15 – 28036 Madrid.

Juan Ramón Jiménez 15
28036 Madrid
T +34 915 720 812
F +34 915 710 901
premaat@premaat.es
www.premaat.es

Modelo 11

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL A PRIMA FIJA. Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1ª N.I.F. G 28618536