

<b>Emisor o Acreedor:</b> MZK CULTURAL <b>Identificador de Emisor:</b> (Código de País+DC+Sufijo+NIF) * ES9001280513070100028896 NIF: B66832387		<b>(Logo del Emisor)</b> MOZAIK
<b>Dirección Emisor (Nombre de la calle y número) *</b> - C/ VALENCIA 351, PAL		
<b>Código Postal/Localidad:*</b> 08009 BARCELONA	<b>País: *</b> ESPAÑA	
<b>Referencia única de mandato: * A completar por el emisor</b> ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES EN FRANCÉS		

**Deudor**

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de en que se realizó el adeudo en su cuenta.

(Los campos marcados con \* son obligatorios)

<b>Nombre del deudor (Persona/Empresa) *</b>	
<b>Dirección (Nombre de la calle y número) *</b>	
<b>Código Postal/Localidad:*</b>	<b>País: *</b>
<b>Número de cuenta adeudo: IBAN*</b>	<b>BIC entidad deudora: *</b>
<b>Tipo de pago: *</b> <input type="checkbox"/> Recurrente <input type="checkbox"/> Único	
<b>Fecha /lugar de Firma: *</b>	
<b>Firma (s) *Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias</b>	
<b>NIF /Nombre:</b>	<b>NIF/Nombre:</b>
<b>Observaciones:</b> Indique número de contrato, descripción del contrato, si hace el pago en nombre de otra persona o entidad, propósito del adeudo, Importe máximo autorizado...	

**Por favor, devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.**

Nota: En su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.

<b>Creditor Name:</b>	<b>(Creditor Logo)</b>
<b>Creditor identifier:*</b>	
<b>Creditor Address (Street name and number) *</b>	
<b>Postal code/City:*</b>	<b>Country: *</b>
<b>Mandate reference</b> * to be completed by the creditor	

**Debtor**

By signing this mandate form, you authorise the creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the creditor's instructions. 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Please complete all the fields marked \*

<b>Name of the debtor(s) (Person/Company) *</b>	
<b>Address (Street name and number) *</b>	
<b>Postal code/City:*</b>	<b>Country: *</b>
<b>Account number - IBAN *</b>	<b>SWIFT BIC: *</b>
<b>Type of payment:*</b> <input type="checkbox"/> Recurrent payment <input type="checkbox"/> One-off payment	
<b>Location/Date of Signature: *</b>	
<b>Signature(s) *</b> Signature of authorized person for the account. In the case of collective signatures, two signatures are required.	
<b>Identifier/Name:</b>	<b>Identifier/Name:</b>
<b>For information purposes only</b> Debtor identification code, If you are making a payment in respect of an arrangement between creditor and another person, Identification number of the underlying contract, maximum amount...	

**Please return the completed SEPA Core Direct Debit Mandate to the creditor address, keep a copy and send another to the debtor bank.**

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.