Orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA

SOCIOSERMEF_____

Referencia de la Orden de domiciliación – a completar por el acreedor

SERMEF
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, Ud. autoriza: (A) A SERMEF para enviar instrucciones a su entidad financiera para cargar en su cuenta los recibos emitidos por SERMEF y (B) A su entidad financiera para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de SERMEF, como acreedora de los recibos. Como parte de sus derechos, en su condición de deudor está legitimado al reembolso por su entidad financiera 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 su cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera. Por favor rellene todos los campos marcados *.

Nombre y apellidos* _____
Your name

Nombre del deudor (o deudores)
Name of the debtor(s)

DNI* _____
ID number

Dirección _____ * _____ * _____
Your address

Calle y número — Código Postal — Ciudad
Street name and number — Postal code — City

* _____
País
Country

Número cuenta *IBAN: ES__ __ /__ __ __ __ /__ __ __ __ /__ __ __ __ /__ __ __ __ /__ __ __ __ /
Account number

*SWIFT BIC: _____ ___ ___ _____

_____

Datos del acreedor

Identificador del acreedor: ES64111G28425072
Nombre del acreedor: Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física
Dirección: c/ Rodríguez Marín 69 bajo Dcha
Código postal: 28016 **Población**: Madrid. **Provincia**: Madrid
País: ESPAÑA

Tipo de pago* ___ Pago recurrente en concepto de Cuota de socio de SERMEF
Recurrent payment

Municipio de la firma
City or town in which you are signing

_____

*** Firma/s**
Signatures

*** Fecha de la firma**
Date

___ ___ _____

Nota: Sus derechos en relación con la anterior Orden de domiciliación se explican en un extracto que puede solicitar a su banco.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank

Todos los campos deben ser cumplimentados obligatoriamente
Por favor enviar firmada al acreedor a: sermef@sermef.es

Uso exclusivo del acreedor

El responsable del tratamiento de los datos SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA, en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informa que sus datos personales serán tratados por la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA (SERMEF) para la gestión administrativa, contable y la prestación de los servicios ofertados a sus socios por SERMEF, conservándose los mismos solo durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado. Asimismo, se informa al interesado que no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal. El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento, así como, a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, para ello se deberá dirigir mediante solicitud dirigida a la atención de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA (SERMEF) c/ Rodríguez Marín nº 69. Bajo Derecha. Madrid 28016 o bien a través de la sede electrónica de SERMEF: https://www.sermef.es/. Asimismo, el interesado tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.”