


Emisor o Acreedor: New Wave Sportswear, S.A.	(Logo del Emisor) 
Identificador de Emisor: (Código de País+DC+Sufijo+NIF) * ES71000A61326377	
Dirección Emisor (Nombre de la calle y número) * C/ Mallorca, nº 1 Pol. Ind. Can Canals	
Código Postal /Localidad : * 08192 Sant Quirze del Vallés	País: * España
Referencia única de mandato: * A completar por el emisor	

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 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

Nombre del deudor (Persona/ Empresa) *	
Dirección (Nombre de la calle y número) *	
Código Postal /Localidad : *	País: *
Número de cuenta adeudo: IBAN *	BIC entidad deudora: *
Tipo de pago: * <input checked="" type="checkbox"/> Recurrente <input type="checkbox"/> Único	
Fecha /lugar de Firma: *	
Firma (s)* Firma de las personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias	
NIF / Nombre:	NIF/ Nombre:
Observaciones: Indique numero 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.