IMPRESO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Nombre: _____ **Nº Colegiado:** _____

PARTICULAR (uso exclusivo ReICAZ)		
Dirección		Código Postal /Población
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Fax:
Observaciones (indicar el dato a modificar o si es añadir al existente o …)		

PROFESIONAL (Datos Públicos)		
Dirección		Código Postal /Población
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Fax:
Observaciones (indicar el dato a modificar o si es añadir al existente o …)		

GUIA JUDICIAL /CENSOWEB		
Si coincide exactamente con alguna de las direcciones arriba indicadas, marcar con cual, si no, escribir debajo de forma exacta		☐ PARTICULAR ☐ PROFESIONAL
Dirección		Código Postal /Población
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Fax:

CORREO POSTAL (Selecciona la dirección para correo postal)	☐ PARTICULAR ☐PROFESIONAL

EMAIL	
Dirección	PUBLICAR EN GUIA
	☐ SI ☐ NO, solo envíos colegio

CUENTA BANCARIA	
Titular	NIF/NIE
NUEVO CÓDIGO BANCARIO (IBAN)	

NOTA: Si se cambia la dirección PROFESIONAL o la CUENTA BANCARIA es obligatorio cumplimentar la ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA.

Fecha: Firma:

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Nº Colegiado: _____ Nombre Colegiado:_____

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación:
Mandate reference

Identificador del acreedor / Creditor Identifier : ES18001Q5063001A

Nombre del acreedor / Creditor´s name : Real e Ilustre Colegio de Abogados de Zaragoza

Dirección / Address :Don Jaime I, 18

Código postal - Población – Provincia- País / Postal Code - City – Town - Country
50001 – ZARAGOZA – ZARAGOZA - ESPAÑA

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 authorise (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 eigth 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.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

_____

Dirección del deudor /Address of the debtor

_____

Código postal - Población – Provincia - País del deudor / Postal Code - City – Town - Country of the debtor

_____

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / ***Swift BIC*** *(up to 8 or 11 characters)*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

ES ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

En España consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: *Type of payment*

☑ ***Pago recurrente*** *Recurrent payment*

☐ ***Pago único*** *One-off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal), le informamos que sus datos personales forman parte de ficheros responsabilidad del Real e Ilustre Colegio de Abogados de Zaragoza, cuya dirección es C/Don Jaime I, 18, 50001 (ZARAGOZA), siendo tratados por ésta bajo su responsabilidad, con la finalidad de gestionar su solicitud y realizar las gestiones administrativas necesarias para procesarla. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose a cabogados@reicaz.es.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Nº Colegiado: _____ Nombre Colegiado:_____

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación:
Mandate reference

Identificador del acreedor / Creditor Identifier : ES18001Q5063001A

Nombre del acreedor / Creditor´s name : Real e Ilustre Colegio de Abogados de Zaragoza

Dirección / Address :Don Jaime I, 18

Código postal - Población – Provincia- País / Postal Code - City – Town - Country
50001 – ZARAGOZA – ZARAGOZA - ESPAÑA

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 authorise (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 eigth 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.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

_____

Dirección del deudor /Address of the debtor

_____

Código postal - Población – Provincia - País del deudor / Postal Code - City – Town - Country of the debtor

_____

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / ***Swift BIC*** *(up to 8 or 11 characters)*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

ES ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

En España consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: ☐ ***Pago recurrente*** ☑ ***Pago único***
Type of payment *Recurrent payment* *One-off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal), le informamos que sus datos personales forman parte de ficheros responsabilidad del Real e Ilustre Colegio de Abogados de Zaragoza, cuya dirección es C/Don Jaime I, 18, 50001 (ZARAGOZA), siendo tratados por ésta bajo su responsabilidad, con la finalidad de gestionar su solicitud y realizar las gestiones administrativas necesarias para procesarla. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose a cabogados@reicaz.es.