

Ziacom Medical SL  
Calle Búhos, 2  
28320 Pinto - Madrid - ESPAÑA  
Tfno.: +34 91 723 33 06  
[info@ziacom.com](mailto:info@ziacom.com) - [www.ziacom.com](http://www.ziacom.com)  
C.I.F.: B-84115195 | VAT No.: ESB-84115195

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN  
ADEUDO DIRECTO SEPA B2B**

B2B SEPA Direct Debit Mandate

**DATOS DEL ACREEDOR | CREDITOR DATA**

Acreeador / Creditor: **Ziacom Medical SL** Identificador del acreedor: **ES92001B84115195**  
*Creditor Identifier:*

Dirección / Address: **Calle Búhos, 2** CP / Postal Code: **28320**

Población - Provincia / City - Town: **Pinto - Madrid** País / Country: **España**

Referencia única de mandato:  
*Only mandate reference. A cumplimentar solo por ZIACOM® / To complete only by ZIACOM®*

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor (A) Ziacom Medical SL a enviar órdenes a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de Ziacom Medical SL. Esta orden de domiciliación está prevista exclusivamente para operaciones entre empresas y/o autónomos. El deudor no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya realizado el cargo en cuenta, pero puede solicitar a su entidad que no efectúe el adeudo en la cuenta hasta la fecha de vencimiento para el cobro del adeudo. Por favor, rellene todos los campos marcados con \*.

*By signing this mandate form, you authorise (A) Ziacom Medical SL to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Ziacom Medical SL. This mandate is only intended for business to business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due. Please complete all the fields marked with \*.*

**DATOS DEL DEUDOR | DEBTOR DATA**

Datos del deudor obligatorios\* / Debtor's data required

Nombre del deudor/es \*: NIF / CIF \*: (Titular de la cuenta de cargo) Debtor's name Fiscal Identificaton number (VAT number) Tax ID number

Dirección\* / Address \*: CP / Postal Code \*: Población - Provincia / City - Town \*: País / Country \*: Número de cuenta - IBAN\* / Account number - IBAN Swift BIC\* / Swift BIC

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES / Spanish IBAN of 24 positions always starting ES Puede contener 8 u 11 posiciones / Up to 8 or 11 characters)

Tipo de pago \*:  Pago recurrente  Pago único  
*Type of payment Recurrent payment or One-off payment*

Fecha - Localidad \*: *Date - location in which you are signing*

Nombre administrador \*: *Admin Name*

Nombre administrador 1 \*: *Admin Name*

DNI - NIF \*: *ID No. - fiscal identification number (VAT number)*

DNI - NIF 1 \*: *ID No. - fiscal identification number (VAT number)*

Firma del deudor 1 \*: *Signature of the debtor 1*

Firma del deudor 2 1 \*: *Signature of the debtor 2*

*1 Solo para mancomunados  
Only for joint administrators*

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DEBE HACER LLEGAR UNA COPIA A SU SUCURSAL BANCARIA Y OTRA AL ACREEDOR.

*ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED, YOU HAVE BE SENT ONE COPY TO YOUR BANK AND ANOTHER ONE TO THE CREDITOR FOR STORAGE.*

Protección de Datos. **RESPONSABLE:** Ziacom Medical SL. **FINALIDAD:** Realizar la actividad propia del contrato legítimamente suscrito por las partes o relación comercial, de acuerdo con la Ley 3/2018 de 5 de diciembre, referente a la Protección de Datos. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución de un contrato o relación comercial. **CESIONES:** Solo a las empresas del grupo, al objeto de facilitar la tramitación de las condiciones previstas en el contrato para la ejecución de la relación comercial y las cesiones en cumplimiento de la normativa en vigor. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia del contrato o relación comercial y durante los plazos legalmente establecidos. **DERECHOS:** Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, portabilidad y limitación en [info@ziacom.com](mailto:info@ziacom.com). Más información en [www.ziacom.com/politica-de-privacidad](http://www.ziacom.com/politica-de-privacidad).

Data Protection. **RESPONSIBLE:** Ziacom Medical SL. **PURPOSE:** To carry out the activity of the contract legitimately signed by the parties or commercial relationship, according to Spanish Law 3/2018, on December 5th of Data Protection. **LEGITIMATION:** Execution of a contract or commercial relationship. **ASSIGNMENTS:** Only to affiliated group companies, in order to facilitate the processing of the conditions foreseen in the contract for the execution of the commercial relationship and assignments in compliance with the regulations in force. **CONSERVATION:** During the term of the contract or commercial relationship and during the legally established periods. **RIGHTS:** You may exercise your rights of access, rectification, portability and limitation at [info@ziacom.com](mailto:info@ziacom.com). For more information at [www.ziacom.com/en/privacy-policy](http://www.ziacom.com/en/privacy-policy).