**Solicitud de alta de Colaborador de firmas del ICJCE**

**Datos Personales / Profesionales**

**Nombre y Apellidos:**

**NIF:**

**Teléfono:**

**E-mail:**

**Firma / Sociedad de Auditoría:**

**Nº ROAC Sociedad:**

“Según lo establecido en el artículo 5 de la LOPD, se informa al interesado de que los datos personales recabados serán incorporados a un fichero responsabilidad del Instituto de Censores Jurados de Cuentas de España (en adelante, ICJCE), entre cuyas finalidades figura la de gestionar la relación con los colaboradores del ICJCE. Se informa así mismo de que el ICJCE no comunicará los datos a terceros sin su consentimiento, salvo en aquellos casos previstos en el artículo 11 de la LOPD, desarrollado por el artículo 10 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. Se garantiza que los datos serán protegidos con la máxima privacidad y confidencialidad conforme a la normativa de Protección de Datos. El afectado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita y acompañada de fotocopia del D.N.I., o documento equivalente, dirigida al ICJCE, ubicado en el Pº Habana nº 1, 28036-Madrid, en los términos establecidos en el artículo 25 del citado Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre”.

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate**

**A cumplimentar por el acreedor (ICJCE)  
*To be completed by the creditor***

**Referencia de la orden de domiciliación:**  *Mandate Reference*

**Identificador del acreedor:**  *Creditor identifier*

**Dirección:**  *Address*

**Código Postal / Población / Provincia:**  *Postal Code / City / Town*

**País:**  *Country*

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 from, you authorize (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 eight 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 (Censor)  
*To be completed by the debtor***

**Nombre del deudor/es (titulares de la cuenta de cargo):**  *Debtor’s name*

**Dirección del deudor:**  *Address of the debtor*

**Código Postal / Población / Provincia:**  / / *Postal Code / City / Town*

**País del deudor:**  *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*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Tipo de pago: Pago recurrente de las cuotas por pertenencia a la Corporación***Type of payment: Payment fees*

**Fecha / Localidad:***Date / Location in which you are signing*

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

En a de de