

PROPUESTA DE APERTURA DE CUENTA COMERCIAL

CONTADO CRÉDITO FECHA: _____

NIF/CIF: _____

TITULAR: _____

NOMBRE COMERCIAL: _____

DOMICILIO: _____

CODIGO POSTAL: _____

POBLACIÓN: _____

TELEFONOS: _____

FAX: _____

FECHA CONSTITUCIÓN: _____

ACTIVIDAD: _____

Acompaño documentos:

- Fotocopia de la escritura de constitución y, en su caso, de apoderamiento.
- Impuesto de Actividades Económicas, modelo 036-037-840 o 845.
- Fotocopia de modelo de IGIC 400 o 425.
- Certificado de la agencia tributaria de la actividad que realiza.

PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ENTREGA

Doy mi consentimiento expreso para el tratamiento de mis datos facilitados, conforme a las condiciones de tratamiento recogidas en el reverso de este documento.

La parte compradora designa como personas autorizadas para firmar y retirar en su nombre las mercancías adquiridas por la parte compradora e instrumentalizadas en las oportunas facturas a:

D.....
con DNI..... Firma

D.....
con DNI..... Firma

D.....
con DNI..... Firma

D.....
con DNI..... Firma

COMPRA CON VALE

VALE Y AUTORIZADO

AUTORIZADO

Firma y Sello de la Empresa

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con el Reglamento Europeo 2016/679 de abril (RGPD) de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley Orgánica 3/2018 PDPYGDG, con la aceptación de las condiciones de tratamiento de datos personales, los interesados prestan su CONSENTIMIENTO EXPRESO para que Anidia, SA trate los datos personales facilitados en la FICHA, conforme a las condiciones de tratamiento previamente aceptadas.

CONDICIONES DEL TRATAMIENTO DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	ANIDIA SA
	CIF A-35055169
	Doctor Juan Domínguez Pérez, 10-12. 35008 Las Palmas de Gran Canaria
	928 467 304
FINALIDAD	Los datos facilitados serán tratados con la finalidad de gestionar la entrega de mercancía solicitada por el cliente, a la persona autorizada por ésta.
PLAZO DE CONSERVACION DE LOS DATOS	Los datos personales proporcionados se conservarán hasta que el cliente revoque la autorización, y solo se podrán reactivar con el consentimiento expreso del interesado.
LEGITIMACIÓN	Autorización expresa del cliente
CATEGORIAS DE DATOS TRATADOS	- Datos identificativos, nombre, apellidos y DNI
DERECHOS	Cualquier persona tiene derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos. En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones, y cumplimiento de la legalidad. Para ejercer sus Derechos, tienen a su disposición los formularios correspondientes, que podrán solicitar en las oficinas de Anidia.

Por otra parte, se informa que Anidia S.A. podría estar obligada a facilitar información sobre transacciones dinerarias a las autoridades u organismos oficiales de otros países, situados tanto dentro como fuera de la Unión Europea, en le marco de la lucha contra la financiación del terrorismo y formas graves de delincuencia organizada y la prevención del blanqueo de capitales.

Para ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) diríjase a nuestras oficinas en la Calle Doctor Juan Domínguez Pérez, 10-12.

Doy mi consentimiento expreso para el tratamiento de mis datos personales.

D/D^a: _____

Fecha: _____ Firma: _____

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIA (30 DIAS A LA CUENTA DE ANIDIA, S.A.)

Nº CUENTA: **ES34 2100 3766 8822 0005 6122**

GIRO BANCARIO (30 DIAS RELLENAR ORDEN, SEPA)

FACTURA

CORREO ORDINARIO

Dirección:

FACTURA EMAIL: _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

 A cumplimentar por el acreedor
 To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: A35055169
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
ANIDIA, S.A.

Dirección / Address
C/ DR. JUAN DOMINGUEZ PEREZ, 10-12

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
35008 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

País / Country
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 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
 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 / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC / 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: Type of payment

Pago recurrente Recurrent payment *o* **Pago único** One-off payment
or

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.