

SOLICITUD DE CAMBIO DE DATOS FISCALES

Datos Fiscales Originales

Nº Cliente:	<input type="text"/>	Nº Representante*:	<input type="text"/>
Nombre Comercial:	<input type="text"/>		
Nombre Fiscal*:	<input type="text"/>		
C.I.F / N.I.F*:	<input type="text"/>	Año de Constitución* (mm/aaaa)	<input type="text"/>
Dirección*:	<input type="text"/>		
Provincia*:	<input type="text"/>	Población*:	<input type="text"/>
Código Postal*:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>

Nuevos Datos Fiscales

Nombre Comercial:	<input type="text"/>		
Nombre Fiscal*:	<input type="text"/>		
C.I.F / N.I.F*:	<input type="text"/>	Año de Constitución* (mm/aaaa)	<input type="text"/>
Dirección*:	<input type="text"/>		
Provincia*:	<input type="text"/>	Población*:	<input type="text"/>
Código Postal*:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
Recargo de Equivalencia*:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

Datos de Entrega:

Dirección*:	<input type="text"/>		
Provincia*:	<input type="text"/>	Población*:	<input type="text"/>
Código Postal*:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>

Datos de Localización:

Teléfono:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Móvil:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persona de Contacto:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Motivos:	<input type="text"/>		
Observaciones:	<input type="text"/>		

Será obligatorio adjuntar el documento de alta en la AEAT y fotocopia del DNI. El firmante declara subsistentes las facultades con las que interviene, que en modo alguno le han sido revocados, modificadas ni suspendidas, y en la calidad con la que actúa, solicita el cambio de datos fiscales de la empresa a la que representa con el fin de dar continuidad a su actividad profesional bajo una nueva entidad física / jurídica.

Nombre y Apellidos*:	<input type="text"/>	DNI*:	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	-------	----------------------

Firma y Sello Empresa Origen*:

Firma y Sello Nueva Empresa* :

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA CORE

En virtud de la Ley de Servicios de Pago 16/2009 y las posteriores Leyes de acuerdo a la normativa UE 260/2012 con formato SEPA, es de obligado cumplimiento disponer de una autorización expresa para poder domiciliar en su cuenta bancaria los recibos correspondientes a las facturas que se originen como consecuencia de las relaciones comerciales que mantenemos con su empresa.

Por este motivo les rogamos que rellene correctamente el formulario adjunto, debidamente firmado, sellado y autenticado por su entidad financiera, y nos lo haga llegar por cualquiera de los siguientes medios:

1. Vía e-mail a facturacion@mengual.com
2. Vía fax al 93-860-05-33.
3. Vía correo ordinario a nuestra dirección de Granollers

*NÚMERO DE CLIENTE: _____

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN: ES-87-001B59938811

DENOMINACIÓN/ RAZÓN SOCIAL: _____

CIF / NIF EMPRESA: _____

DOMICILIO: _____

C.P.: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL FIRMANTE: _____

DNI DEL FIRMANTE: _____ CARGO: _____

El firmante declara subsistentes las facultades con las que interviene, que en modo alguno le han sido revocados, modificadas ni suspendidas, y en la calidad con la que actúa:

AUTORIZA a la empresa **FERRETERIA MENGUAL S.L.** con **NIF B-59938811** a efectuar todos los cobros, mediante recibo bancario, correspondientes a las facturas que se originen como consecuencia de las relaciones comerciales entre ambas compañías y con carácter recurrente e indefinido mientras continúen las mismas, según exige la Ley de Servicios de Pago 16/2009 y las posteriores leyes de acuerdo a la normativa UE 260/2012 SEPA. El firmante tendrá, también, el derecho de reembolso dentro de los plazos máximos que la ley prevé y ampara.

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA: _____

IBAN (24 dígitos): E S ____ - ____ - ____ - ____ - ____
(PREFIJO) (ENTIDAD) (OFICINA) (DC) (NÚMERO DE CUENTA)

BIC – SWIFT (Entre 8 y 11 posiciones): _____

Firmado y sellado:

Confirmación bancaria con Sello y firma:

En _____ a _____ de _____ del 20____.

*Todos los campos deben ser cumplimentados, firmados y sellados obligatoriamente excepto *el número de cliente en caso de desconocimiento. La firma por parte de la entidad financiera sólo confirma la autenticidad de los datos suministrados, incluyendo la firma de la persona autorizada. La referencia de la orden de domiciliación puede ser sujeta de modificación con el tiempo. Ello no afectará a la validez del documento en ningún caso.*