

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

(for Spain)



Nombre del acreedor Creditor's Name	JP Morgan Chase Bank, N.A EUR DD re. International Medical Group Limited, 3rd Floor, Fitzalan House, Fitzalan Court, Cardiff, CF24 0EL, United Kingdom
Identificador del acreedor Identifier of the Creditor	GB70ZZZSDDCHAS00000041317119
Referencia de la orden de domiciliación – A completar por el acreedor Mandate Reference (to be completed by the Creditor)	

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) JP Morgan Chase Bank, N.A EUR DD - International Medical Group Limited 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 de JP Morgan Chase Bank, N.A EUR DD - International Medical Group Limited. 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. Nota: Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (a) JP Morgan Chase Bank, N.A EUR DD - International Medical Group Limited, to send instructions to your bank to debit your account and (b) your bank to debit your account in accordance with the instructions from JP Morgan Chase Bank, N.A EUR DD - International Medical Group Limited. 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Note: Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Nombre del deudor/res

Name of Debtor(s)

SWIFT BIC

SWIFT BIC

Su dirección / Nombre de la calle y número

Your address / Street name and number

Código postal

Postcode

Ciudad

City/Town

País

Country

Número de cuenta – IBAN

Account number (IBAN)

Firma/s

Signature(s)

Localidad donde firma

City or town in which you are signing

Fecha

Date

Número de identificación del contrato subyacente

Identification number of the underlying contract (Policy No.)

Tipo de pago :

☐

Pago recurrente

☐

O pago único

Type of Payment:

Recurrent payment

One-off payment

Información sobre la relación subyacente entre el acreedor y el deudor – a título meramente informativo.

Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only

Nombre de la parte de referencia del deudor: (Si realiza un pago como consecuencia de un acuerdo entre - IMG y otra persona)

Name of the Debtor Reference Party (if you are making a payment in respect of an arrangement between - IMG and another person)

Si realiza el pago en su propio nombre e interés, deje este espacio en blanco.

If you are paying on your own behalf, leave blank.

Por favor, devolver a

Please return to:

E: ClientFinanceIntl@imglobal.com

3rd Floor, Fitzalan House, Fitzalan Court,
Cardiff, CF24 0EL, United Kingdom
T +44 (0) 1903 817970