

<b>EMISOR O ACREEDOR :</b> <b>EUROPHARMA REGULATORY AFFAIRS SL</b> <b>Identificador de Emisor: *</b> <input type="text"/>			
<b>Dirección Emisor:</b> <b>CALLE JOAQUÍN ALONSO BONET 14 ENTLO IZQ</b>			
<b>Código Postal/Localidad:</b> <b>33206/ GIJON/ASTURIAS</b>		<b>País:</b> <b>ESPAÑA</b>	
<b>REFERENCIA ÚNICA DE MANDATO :</b> La referencia se genera escribiendo el NIF (mayúsculas) del deudor y seleccionando el número de mandato. Ej si es primera firma 01. La referencia única del mandato es de este tipo: ERAB365554557/01.		<input style="border: 2px solid blue;" type="text" value="ERA /"/>	

### Deudor

Mediante la firma de este formulario de **Orden de Domiciliación** prevista exclusivamente para operaciones de **empresa a empresa**, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera los importes correspondientes de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado. Debido a que usted no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya adeudado su cuenta, usted recibirá un aviso de cortesía -preferentemente por email-, por parte de EUROPHARMA REGULATORY AFFAIRS SL con los importes a adeudar con antelación mínima de tres días naturales respecto a la fecha de cargo. La no recepción/lectura del aviso de cortesía no invalida ni retrasa la orden de domiciliación.

(Los campos marcados con \* son obligatorios)

<b>Nombre del deudor (Persona/Empresa-Cliente-)*</b>	
<b>Dirección (Nombre de la calle y número)*</b>	
<b>Código Postal/Localidad:*</b>	<b>País: *</b>
<b>Número de cuenta adeudo: IBAN*</b>	<b>BIC entidad deudora: *</b>
<b>Tipo de pago: *</b> Recurrente <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/>	
<b>Fecha /lugar de Firma: *</b>	
<b>Firma(s)*Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias</b>      	
<b>NIF /Nombre:</b>	<b>NIF/Nombre:</b>
<b>Observaciones:</b> Importe <u>máximo</u> autorizado a adeudar por presentación:    2000 Euros    3000 Euros    5000 Euros Otro importe: _____ EUR    No limitado.	
<b>Descripción del contrato/servicio:</b> _____	
<b>Fecha límite de autorización de <u>órdenes recurrentes</u>:</b> 1 año*    2 años*    Indefinidas -* Tras fecha firma- Otras notas:	

Escanee este documento y envíelo a [presupuestos@eurofarma.es](mailto:presupuestos@eurofarma.es) . Por otro lado devolver este **original firmado y sellado** a Europharma Regulatory Affairs SL a la dirección que le proporcionemos.

<b>EMISOR O ACREEDOR :</b> <b>EUROPHARMA REGULATORY AFFAIRS SL</b> <b>Identificador de Emisor: *</b> <input type="text"/>		
<b>Dirección Emisor:</b> <b>CALLE JOAQUÍN ALONSO BONET 14 ENTLO IZQ</b>		
<b>Código Postal/Localidad:</b> <b>33206/ GJON/ASTURIAS</b>	<b>País:</b> <b>ESPAÑA</b>	
<b>REFERENCIA ÚNICA DE MANDATO:</b> La referencia se genera escribiendo el NIF (mayúsculas) del deudor y seleccionando el número de mandato. Ej si es primera firma 01. La referencia única del mandato es de este tipo: ERAB365554557/01.		<input type="text" value="ERA /"/>

**Deudor**

Mediante la firma de este formulario de **Orden de Domiciliación** prevista exclusivamente para operaciones de **empresa a empresa**, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera los importes correspondientes de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado. Debido a que usted no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya adeudado su cuenta, usted recibirá un aviso de cortesía -preferentemente por email-, por parte de EUROPHARMA REGULATORY AFFAIRS SL con los importes a adeudar con antelación mínima de tres días naturales respecto a la fecha de cargo. La no recepción/lectura del aviso de cortesía no invalida ni retrasa la orden de domiciliación.

(Los campos marcados con \* son obligatorios)

<b>Nombre del deudor (Persona/Empresa-Cliente-)*</b>	
<b>Dirección (Nombre de la calle y número)*</b>	
<b>Código Postal/Localidad:*</b>	<b>País: *</b>
<b>Número de cuenta adeudo: IBAN*</b>	<b>BIC entidad deudora: *</b>
<b>Tipo de pago: *</b> Recurrente <input type="checkbox"/> Único	
<b>Fecha /lugar de Firma: *</b>	
<b>Firma(s)*Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias</b>	
<b>NIF /Nombre:</b>	<b>NIF/Nombre:</b>
<b>Observaciones:</b> Importe <u>máximo</u> autorizado a adeudar por presentación: 2000 Euros 3000 Euros 5000 Euros Otro importe: _____ EUR No limitado.	
<b>Descripción del contrato/servicio:</b> _____	
<b>Fecha límite de autorización de <u>ordenes recurrentes</u>:</b> 1 año*. 2 años* Indefinidas -* Tras fecha firma-	
Otras notas:	

Conserve esta copia original destinada al cliente (deudor) original firmado y sellado.

<b>EMISOR O ACREEDOR :</b> <b>EUROPHARMA REGULATORY AFFAIRS SL</b> <b>Identificador de Emisor: *</b>		
<input type="text"/>		
<b>Dirección Emisor:</b> <b>CALLE JOAQUÍN ALONSO BONET 14 ENTLO IZQ</b>		
<b>Código Postal/Localidad:</b> <b>33206/ GJON/ASTURIAS</b>	<b>País:</b> <b>ESPAÑA</b>	
<b>REFERENCIA ÚNICA DE MANDATO</b> La referencia se genera escribiendo el NIF (mayúsculas) del deudor y seleccionando el número de mandato. Ej si es primera firma 01. La referencia única del mandato es de este tipo: ERAB365554557/01.		<input type="text" value="ERA /"/>

**Deudor**

Mediante la firma de este formulario de **Orden de Domiciliación** prevista exclusivamente para operaciones de **empresa a empresa**, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera los importes correspondientes de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado. Debido a que usted no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya adeudado su cuenta, usted recibirá un aviso de cortesía -preferentemente por email-, por parte de EUROPHARMA REGULATORY AFFAIRS SL con los importes a adeudar con antelación mínima de tres días naturales respecto a la fecha de cargo. La no recepción/lectura del aviso de cortesía no invalida ni retrasa la orden de domiciliación.

(Los campos marcados con \* son obligatorios)

<b>Nombre del deudor (Persona/Empresa-Cliente-)*</b>	
<b>Dirección (Nombre de la calle y número)*</b>	
<b>Código Postal/Localidad:*</b>	<b>País: *</b>
<b>Número de cuenta adeudo: IBAN*</b>	<b>BIC entidad deudora: *</b>
<b>Tipo de pago: *</b> Recurrente <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/>	
<b>Fecha /lugar de Firma: *</b>	
<b>Firma(s)*Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias</b>	
<b>NIF /Nombre:</b>	<b>NIF/Nombre:</b>
<b>Observaciones:</b> Importe <u>máximo</u> autorizado a adeudar por presentación: 2000 Euros 3000 Euros 5000 Euros Otro importe: _____ EUR No limitado.	
<b>Descripción del contrato/servicio:</b> _____	
<b>Fecha límite de autorización de <u>ordenes recurrentes</u>:</b> 1 año*. 2 años* Indefinidas -* Tras fecha firma-	
Otras notas:	

**Entregue esta copia original firmada y sellada a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos el cliente. (Importante)**



### INSTRUCCIONES GENERALES DE CUMPLIMENTACIÓN.

Antes de nada queremos agradecerle la confianza que ha depositado en EUROPHARMA REGULATORY AFFAIRS S.L para el desarrollo de su proyecto empresarial en el ámbito sanitario.

El sistema de domiciliación bancaria B2B, es exclusivo para las empresas y lo ha podido elegir en sustitución al pago por transferencia, por la evidente comodidad para ambas partes, que a su vez premiamos con un 1,5% de descuento sobre factura solo por elegir este método de pagos.

TRANSFERENCIA	DOMICILIACION B2B
Comisión a cargo del Deudor/pagador (Cliente)	Comisión a cargo del Acreedor /Emisor
Emisión activa por el cliente (Retrasos involuntarios).	Cargo domiciliado ( Pagos al día)
No se puede devolver/rechazar (Seguridad financiera).	No se puede devolver/rechazar ( Seguridad financiera)
Solicitud de transferencia.	Aviso de cobro mínimo tres días antes de adeudo
N/A	Limitación de cantidad adeudada notificada al banco.
Prepago de servicios como norma general	Mayor flexibilidad en aplazamientos de pago
Tarifa completa	Descuento comercial voluntario del 1,5 % sobre factura

1. La orden de domiciliación B2B la realizamos preferentemente desde una de nuestras cuentas corrientes de **bankinter**. Por ello debe solicitarnos o confirmar el código de *identificador del emisor*, (Europharma Reg Aff S.L) que deberá escribir en todas las hojas.

<b>EMISOR O ACREEDOR :</b> <b>EUROPHARMA REGULATORY AFFAIRS SL</b> <b>Identificador de Emisor: (Código de País+DC+Sufijo+NIF) *</b> <input type="text"/>
---

2. La referencia única de mandato identifica inequívocamente este documento, para ello debe incluir el NIF del deudor ( NIF del cliente) seguido de un número en función de los mandatos ya firmados, consecutivo.
3. En el apartado de observaciones, seleccione con “X” el importe máximo que puede ser adeudado en su cuenta cada solicitud de cargo. Tenga presente el tipo de servicio que contrata y la periodicidad de cobros acordada ( mensual, pago inicial y final a entrega, trimestral). En caso de operaciones de importación bajo encargo recomendamos seleccionar la opción “no limitado”.En domiciliaciones periódicas puede dar una caducidad a la autorización.
4. Firme y selle, escanee el documento y envíelo a [prespuestos@eurofarma.es](mailto:prespuestos@eurofarma.es) Asunto: Autorización b2b, envíe copia original a nuestra dirección postal habitual, **entregue copia a su entidad bancaria** ( importante) y conserve usted otra copia.