



Análisis y Desarrollo de Software, S.L.
 Urb. SanRoque, 22 - 24540 Cacabelos (León) España
 Telf. 902 100 103 Fax 987 496 119
 www.iranon.com · info@iranon.com

PEDIDO IRCH CONTROL HORARIO 2020

	PRECIO	MARQUE
HASTA 10 TRABAJADORES	12 €/mes	
HASTA 30 TRABAJADORES	35 €/mes	
HASTA 50 TRABAJADORES	45 €/mes	
MAS DE 50 TRABAJADORES	65 €/mes	
Trabajador adicional. Indique número ()	1 €/mes	
INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN (PAGO ÚNICO A LA COMPRA)	70 €	x
PAGO ANUAL (SE APLICARÁ 20% DESCUENTO)		

Los precios no incluyen IVA

DATOS IDENTIFICATIVOS ASESOR (*)

Empresa:..... N.I.F:.....
 Dirección:.....
 C.P. / Población / Povia:.....
 Teléfono:..... FAX:.....
 Persona de Contacto:..... e-mail.....
 Firma:

DATOS IDENTIFICATIVOS EMPRESA

Empresa:..... N.I.F:.....
 Dirección:.....
 C.P. / Población / Povia:.....
 Teléfono:..... FAX:.....
 Persona de Contacto:..... e-mail.....
 Firma:

Deberá adjuntar junto con la solicitud de pedido el mandato SEPA firmado por la empresa a la cual se le prestará el servicio

(*) Nota: Complimentar solo en caso en que sea el asesor el que solicite el alta de empresas por él gestionadas

POLITICA DE PRIVACIDAD En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre de Protección de Datos personales y Garantía de datos digitales /le informamos que la entidad ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE, S.L., con CIF: B24087348 Dir.: URB. SAN ROQUE, 22 24540 CACABELOS LEON Teléf: 902100103 Correo elect: info@iranon.com es la RESPONSABLE del tratamiento de sus datos cuya finalidad es la correcta gestión y desarrollo de la actividad comercial y profesional. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oponerse al mismo y solicitar la portabilidad, dirigiéndose al responsable del fichero a través de la dirección postal o correo electrónico facilitado



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

Identificación del acreedor : ESB24087348

Creditor Identifier

Nombre del acreedor : ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE

Creditor's name

Dirección : Urbanización San Roque, 22

Address

Código Postal - Población : (24540) Cacabelos

Postal Code - City

Provincia : León

Town

País : España

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 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 (titular cuenta de cargo):

Debtor's name

Identificación del deudor :

Debtor Identifier

Dirección del deudor :

Address of the debtor

Código Postal - Población :

Postal Code - City

Provincia :

Town

País del deudor:

Country of the debtor

Swift BIC :

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

Tipo de pago :

Type of payment

Pago recurrente

Recurrent payment

Pago único

One-off payment

Fecha : null

Date

Localidad :

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.