

El Titular Entrante (nuevo titular) manifiesta su deseo de modificar la titularidad del siguiente Punto de Suministro y subrogarse en las Condiciones Particulares aplicables a dicho Punto de Suministro. Asimismo, reconoce tener la legitimación suficiente y haber obtenido el consentimiento del Titular Saliente para realizar este cambio, siendo responsable de los daños y perjuicios que puedan ocasionarse en caso de no haber obtenido dicho consentimiento.

Datos del Punto de Suministro sobre el que desea realizar el cambio de titularidad:

CUPS (*): _____ **CNAE**: _____
Código Unificado del Punto de Suministro Código Nacional de Actividades Económicas

Dirección Suministro (*): _____
Tipo y nombre vía, número, bloque, escalera, piso, puerta Código Postal Localidad Provincia

Fecha deseada cambio titular: _____ Recomendamos enviar la solicitud con una antelación mínima de 15 días naturales a la fecha indicada.

Gesternova solicitará el cambio a la empresa distribuidora para la fecha indicada por el Cliente, no siendo responsable de retrasos, incidencias o adelantos por causa imputable a dicha empresa distribuidora.

Datos del Titular Saliente (titular actual):

Titular Actual (*): _____ **con NIF, NIE, CIF (*)**: _____
Nombre y Apellidos del Titular o Razón Social en caso Empresa Documento Identidad del Titular

RELLENAR SOLO SI EL TITULAR SALIENTE ES UNA EMPRESA (para clientes particulares no rellenar este apartado):

Actúa como Representante Legal (*): _____ NIF/NIE (*): _____
Nombre y Apellidos del Representante Legal de la Empresa Doc. Identidad Representante

Datos del Titular Entrante (nuevo titular):

Nuevo Titular (*): _____ **con NIF, NIE, CIF (*)**: _____
Nombre y Apellidos del Titular o Razón Social en caso Empresa Documento Identidad del Titular

RELLENAR SOLO SI EL NUEVO TITULAR ES UNA EMPRESA (para clientes particulares no rellenar este apartado):

Actúa como Representante Legal (*): _____ NIF/NIE (*): _____
Nombre y Apellidos del Representante Legal de la Empresa Doc. Identidad Representante

con domicilio en (*): _____
Tipo y nombre de la vía, número, bloque, escalera, piso, puerta

código postal (*): _____ **(*) localid ad (*)**: _____ **provincia (*)**: _____

teléfono (*): _____ **email (*)**: _____
Obligatorio indicar email del nuevo titular. Se utilizará para el envío de facturas, notificaciones, etc.

Cuenta domiciliación recibos (*): _____
Cód. País Iban Número de cuenta

Acepto recibir comunicaciones comerciales del Grupo Gesternova, basadas en mis hábitos de consumo, enfocadas a reducir mi gasto y/o a fomentar la eficiencia energética y el desarrollo sostenible.
Consulta las empresas del Grupo Gesternova en www.gesternova.com
En cualquier momento podrás revocar este consentimiento a través del Servicio de Atención al Cliente o escribiendo un email a: dpo@gesternova.com

Aceptación y Firma:

Al firmar este documento el nuevo titular acepta subrogarse en las condiciones particulares aplicables al punto de suministro con Gesternova. Asimismo, el nuevo titular declara conocer las condiciones generales de contratación del servicio de suministro de electricidad de Gesternova, así como la política de privacidad y tratamiento de datos de carácter personal, vigentes en el momento de la firma del presente documento, así como su aceptación expresa, publicadas en <https://gesternova.com/condiciones-generales-contratacion/> y <https://gesternova.com/politica-de-privacidad/>

En (*) _____ a (*) _____ de (*) _____ de (*) 20____.

Por el TITULAR SALIENTE (titular actual):

Por el TITULAR ENTRANTE (nuevo titular):

Firmado por (*): _____

Firmado por (*): _____

Para la tramitación del cambio de titularidad deberá enviar este documento cumplimentado y firmado, al menos por el titular entrante, junto con la copia del DNI/CIF del titular entrante por email a: comercial@gesternova.com

POR FAVOR RELLENE CON LETRAS MAYÚSCULAS / PLEASE USE CAPITAL LETTERS

A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR (ENTIDAD) / TO BE COMPLETED BY THE CREDITOR (ENTITY)

Referencia de la orden de domiciliación / Mandate reference: _____

Identificador del acreedor / Creditor Identifier: **ES62001A84337849**

Nombre del acreedor / Creditor's name: **GESTERNOVA S.A.**

Dirección / Address: **PASEO DE LA CASTELLANA, 259C** CP. / Postal Code **28046** País / Country **ESPAÑA**

A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR (CLIENTE) / TO BE COMPLETED BY THE DEBTOR (CLIENT)

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 authorise (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.

Nombre deudor / Debtor name _____ NIF/CIF _____
(Titular cuenta de cargo / Account holder)

Dirección / Address _____

Código Postal / Postal Code _____ Población / City _____

Provincia / County _____ País / Country _____

Cuenta IBAN / IBAN Account _____ Swift BIC _____

Tipo de pago / Payment Type: Pago recurrente / Recurrent payment Pago único / One-off payment

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. Nevertheless, the bank of debt or requires debtor's authorization.

En / In _____ a / on _____ de / of _____ de / of 20__

(Fecha de Aceptación, a cumplimentar por el cliente / Date of Acceptance, to be completed by the customer)

Por el deudor / The debtor's: (Firma y sello / Signature)

Firmado / Signed: (Nombre / Name): _____