

## SOLICITUD DE ADHESIÓN PLAN DE PENSIONES INDIVIDUAL LORETO ÓPTIMA

Contrato nº

### DATOS DEL PARTÍCIPE

DNI: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 C. Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Tel. móvil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### APORTACIONES

La cuantía anual de las aportaciones no podrá exceder de los límites previstos en la normativa de Planes y Fondos de Pensiones.

	Importe	Persona que realiza las aportaciones			
Única	€	Partícipe	<input type="text"/>	Cónyuge	<input type="text"/>
Mensual	€	Partícipe	<input type="text"/>	Cónyuge	<input type="text"/>
Trimestral	€				
Anual	€	Incremento anual	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>

Si ha indicado que las aportaciones las realiza el cónyuge, haga constar los siguientes datos:

Nombre del cónyuge aportante: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN

El abajo firmante declara:

1. Que todos los datos consignados son ciertos.
2. Que solicita formalmente ser Partícipe del Plan de Pensiones Individual Loreto Óptima, y que a tal efecto, le ha sido entregada la documentación y copia del Reglamento que regula dicho Plan.
3. Que se compromete al pago puntual de las aportaciones indicadas y conoce que de conformidad con el apdo.1 del art.12 del Reglamento del Plan, el impago de aportaciones en un ejercicio implicará la automática consideración del Partícipe en suspenso.
4. Que autoriza a la Entidad Gestora a suspender la facturación de las aportaciones periódicas estipuladas en caso de que se produzca un exceso sobre los límites anuales de aportación legalmente previstos.
5. Que, de conformidad con el artículo 12.c) del Reglamento del Plan, se compromete a proporcionar puntualmente la información que le sea requerida, así como poner en conocimiento cualquier variación en los datos facilitados.

En prueba de conformidad con cuanto antecede, firmo la presente Solicitud de Adhesión.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firmado

Comisión de gestión: 0,30%. Comisión de depositaría: 0,10%

**Información Fiscal:** Las aportaciones y prestaciones tributan como rendimiento del trabajo, conforme a la ley 35/2006 de 28 noviembre de IRPF.

Legislación aplicable: A este contrato le es de aplicación lo dispuesto en el T.R. de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones (R.D. L. 1/2002 de 29 de noviembre) y su Reglamento (R.D. 304/2004 de 20 Febrero)  
 Las cuestiones relativas al presente contrato son competencia de la jurisdicción civil. No obstante, podrá dirigirse con carácter previo al Defensor del Partícipe del Plan Individual Loreto Óptima y al Servicio de Reclamaciones dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

**Tratamiento de datos de carácter personal.**

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal se informa al Solicitante que los datos facilitados en la presente Declaración se incorporarán a un fichero automatizado propiedad de Loreto Mutua, responsable de su tratamiento. Asimismo se informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de dichos datos mediante escrito dirigido a Paseo de la Castellana 40.

Entidad Promotora: Loreto Mutua Mutualidad de Previsión Social • Entidad Depositaria: Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, SA  
 Entidad Gestora: Loreto Mutua Mutualidad de Previsión Social. Nº 0124 • Plan integrado en FONDLORETO PENSIONES, FP Nº 0563

Paseo de la Castellana 40 • 28046 Madrid • T. 91 758 96 50 • F. 91 548 44 41

[www.loretomutua.com](http://www.loretomutua.com)

Inscrita en el Reg. Merc. de Madrid en el Tomo 8737, Libro 0, Folio 149, Sección 8, Hoja M-140-589 - CIF V28277002

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA SEPA Direct Debit Mandate

<b>A cumplir por el acreedor</b> <i>To be completed by the creditor</i>	<i>Referencia de la orden de domiciliación:</i> <i>Mandate referent</i>
	<i>Identificador del acreedor: V82063686</i> <i>Creditor Identifier</i>
	<i>Nombre del acreedor: FONDLORETO PENSIONES</i> <i>Creditor's name</i>
	<i>Dirección: PASEO DE LA CASTELLANA 40.</i> <i>Address</i>
	<i>Código Postal – Población – Provincia: 28046 MADRID</i> <i>Postal Code – City – Town</i>
	<i>País: ESPAÑA</i> <i>Country</i>
	<i>País: ESPAÑA</i> <i>Country</i>

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 del 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 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.*

<b>A cumplir por el deudor</b> <i>To be completed by the debtor</i>	<i>Nombre del deudor/es / Debtor's name</i>												
	<i>Dirección del deudor / Address of the debtor</i>												
	<i>Código Postal – Población – Provincia / Postal Code – City – Town</i>												
	<i>País del deudor / Country of the debtor</i>												
	<i>Número de cuenta – IBAN / Account number – IBAN</i> <i>Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)</i>												
	<table border="1"><thead><tr><th>Cód. IBAN</th><th>Cód. Entidad</th><th>Cód. Agencia</th><th>DC</th><th>Nº de cuenta (10 dígitos)</th><th>Código BIC</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Cód. IBAN	Cód. Entidad	Cód. Agencia	DC	Nº de cuenta (10 dígitos)	Código BIC						
	Cód. IBAN	Cód. Entidad	Cód. Agencia	DC	Nº de cuenta (10 dígitos)	Código BIC							
	<i>En España el IBAN consta de 24 posiciones, comenzando siempre por ES</i> <i>Spanish IBAN of 24 positions, always starting ES</i>												
	<i>Tipo de pago:</i> <i>Type of Payment</i>												
<input type="checkbox"/> <i>Pago recurrente</i> o <input type="checkbox"/> <i>Pago único</i> <i>Recurrent payment or One-off payment</i>													
<i>Fecha – Localidad:</i> <i>Date – location in which you are signing</i>													
<i>Firma del deudor:</i> <i>Signature of the debtor</i>													

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.