

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. 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 Punto de Suministro (*): _____
Tipo y nombre de la 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.

Contigo Energía 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 de Empresa Documento Identidad del Titular

RELLENAR SOLO SI EL 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. de Identidad del Representante

Datos del Titular Entrante (nuevo titular)

Nuevo Titular (*): _____ con NIF, NIE, CIF (*): _____
Nombre y apellidos del titular o razón social en caso de Empresa Documento Identidad del Titular

RELLENAR SOLO SI EL 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. de Identidad del Representante

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

Localidad Provincia

Teléfono/s (*): _____ Email/s (*): _____

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

*Obligatorio indicar email del nuevo titular. Se utilizará para el envío de facturas, notificaciones...

ACEPTACIÓN Y FIRMA

Al firmar este documento el nuevo titular acepta subrogarse en las condiciones particulares aplicables al punto de suministro con Contigo Energía. Asimismo, el nuevo titular declara conocer las condiciones generales de contratación del servicio de suministro de electricidad de Contigo Energía, 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://cdn.contigoenergia.com/dataext/Contigo_Energia_CCGG_20260611.pdf y <https://contigoenergia.com/politica-de-privacidad/>

Por parte del CLIENTE

Por el TITULAR ENTRANTE (nuevo titular)

Fecha _____ Firmado por (*): _____ Firmado por (*): _____

POR FAVOR RELLENA 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: ES62001A84337849Nombre del acreedor / Creditor's name: GESTERNOVA S.A.Dirección / Address: PASEO DE LA CASTELLANA, 259C C.P. / Postal Code: 28046 País / Country ESPAÑA

A CUMPLIMENTAR POR EL TITULAR DE LA CUENTA CORRIENTE (CLIENTE) / TO BE COMPLETED BY THE HOLDER (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.

Titular cuenta de cargo / Account holder _____ NIF/CIF _____

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.

Por parte del CLIENTE

Por parte de GESTERNOVA, S.A.



Fecha _____

Firmado por (*): _____

Firmado por David González Cortés