ÉPILACORRE
CLUB DE ATLETISMO

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

CONCEPTO A DOMICILIAR:

TITULAR TASA:

OBSERVACIONES:

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: Mandate refere,ice	
Identificador del acreedor: *Creditor Identifier*	**G 99484776**
Nombre del acreedor *I Creditor 's nome*	**ÉPILACORRE**
Dirección/ *Address*	**ESCUELAS Nº 22 PUERTA C 649937479 -658340578**
Código postal - Población - Provincia I *Postol Code - City - Town*	**50290- ÉPILA- ZARAGOZA**
País/ *Country*	**ESPAÑA**

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 efecruar 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 efecruarse 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 mandare 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 tire instn,ctions from rhe Crediror. As part o f your n-gts, you are **entilfed** to a refand from yorir bank under the **temis** and conditions o f your agreement with your lmnk. A refimd mmt be claimed wi1hin eigth wee.b ,\'tarting from !he date on which your account was debited. Your dghts are explained in a statement that you can obtain from yoi1r banlc.*

Nombre del deudor/es/ *Debtor 's name* *(titularles de la cuenta de cargo)* ***N.I.F.***

Dirección del deudor/ *Address o fthe debtor*

Código postal - Población - Provincia/ *Postol Code - City - Town*

País del deudor/ *Country o fthe debtor* ***TEL.***

Swift BIC **(puede contener 8 u 11 posiciones)/** *Swift BIC (up to 8or11 chorocters)*

Número de cuenta - IBAN/ *Account number - IBAN*

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish dsh IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: *Type o fpayment* ○ ***Pago recurrente*** *Recurrent payment* ***o*** *or* ☐ ***Pago único*** *One-offpayment*

Fecha - Localidad: *Date - location in which you are sig,1ing*

Firma del deudor: *Signature o fthe debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE,
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMJCILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA,
ALL GAPSARE MANDATORY. ONCE Tf/JS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENTTO CREDITOR FOR STORAGE.

Los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y sus documentos anexos se obtienen para formar parte de ficheros responsabilidad del Ayuntamiento de La Almunia de Doña Godina. Estos ficheros se utilizan para el estudio y resolución de la solicitud presentada por usted, así como su gestión, tramitación, seguimiento y control de la misma. Si lo desea podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, y cancelación en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales