AMPA MARGARITA SALAS

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA DirectDebit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completedbythecreditor

Referencia de la orden de domiciliación / *Mandate reference:*

Identificador del acreedor / Creditor´sidentifier: G-50160134

Nombre del acreedor / *Creditor´sname:* Asociación de Madres y Padres del CEIP Margarita Salas

Dirección / *Address:* C/ Asín y Palacios nº 19

Código Postal – Población – Provincia / *Postal Code – City – Town:* 50009 Zaragoza - 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 en 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 su cuenta, Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Bysigningthis mandate form, youauthorise(A) thecreditor to sendinstructions to yourbank to debityouraccount and (B) yourbank to debityouraccount in accordancewiththeinstructionformtheCreditor. As part of yourrights, you are entitled to a refundfromyourbankundertheterms and conditions of youragreementwithyourbank. A refundmust be claimedwithineightweeksstarting, fromthe date of withyouraccountwasdebited. Yourrights are explained in a statementthatyou can ontainfromyourbank.

A cumplimentar por el deudor
To be completedbythedebtor

Nombre del deudor / *Debtor´sname:*

Dirección del deudor / *Address of thedebtor:*

Código Postal – Población – Provincia / *Postal Code – City – Town:*

País del deudor / *Country of thedebtor:*

Switf BIC / *Switf BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Switf BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta – IBAN / *Accountnumber – IBAN*

Tipo de pago : X Pago recurrente / *Recurrentpayment* ☐Pago único / *One-off payment*

Fecha – Localidad / *Date – location in wichyou are signing:*

Firma del deudor / *Signature of thedebtor*

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 STOGARE.