Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: Cuota semestral Sin Límites
Mandate reference

Identificador del acreedor : Sin Límites, Asociación Aragonesa de Altas Capacidades, G99105918
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / *Creditor's name*
Sin Límites, Asociación Aragonesa de Altas Capacidades

Dirección / *Address*
Calle Tomas Bretón 7, 1º J

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*
50005 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 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 eigth 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.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

_____

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

_____

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

_____

País del deudor / *Country of the debtor*

_____

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) ***/ Swift BIC (up to 8 or 11 characters) Solo para cuentas radicadas fuera de España***

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

Tipo de pago: *Type of payment*

☐ ***Pago recurrente*** *Recurrent payment* ***o*** *or* ☐ ***Pago único*** *One-off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

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.

Información sobre el tratamiento de datos personales en Sin Límites. Asociación Aragonesa de Altas Capacidades:
Los datos personales se obtienen para formar parte de ficheros responsabilidad de Sin Límites. Asociación Aragonesa de Altas Capacidades, único destinatario de la información aportada voluntariamente por usted.
Estos ficheros se utilizan para la gestión de la asociación, así como la satisfactoria prestación de nuestros servicios a los asociados, manteniéndoles informados de las actividades y eventos organizados por la misma, lo cual no podrá llevarse a cabo sin los datos personales.
Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ser ejercidos mediante escrito dirigido a C/ Maestro Tomas Bretón 7, 1º J - 50005 Zaragoza (ZARAGOZA) - secretaria@altacapacidad.net.
En cualquier momento, y desde la propia página web, usted podrá solicitar la retirada de cualquier información o imagen publicada.