Orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA

Referencia de la orden de domiciliación - A completar por el Acreedor

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de en que se realizó el adeudo en su cuenta.

Por favor rellene todos los campos marcados con un*

* **Su nombre: Nombre del Deudor/ de los Deudores** 1

* **Su dirección: Nombre de la calle y número** 2

* **Código postal – Ciudad** 3 * **País** 4

Su número de cuenta: Número de cuenta - IBAN 5 * **SWIFT BIC** 6

Nombre del Acreedor: Nombre del Acreedor 7

Identificador del Acreedor 8

Nombre de la calle y número 9

Código Postal – Ciudad 10 * **País** 11

Tipo de pago: **Pago Periódico** * o **Pago único** 12

* **Localidad donde firma: Localidad** * **fecha (DD/MM/YYYY)** 13

Firma/s: manuscritas *

Por favor, firme aquí

Nota: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación

Información sobre la relación subyacente entre el Acreedor y el Deudor – a título meramente informativo.

Código de identificación del Deudor: Indique en este espacio cualquier número de Código con el que desea que su entidad financiera le identifique.

Persona en cuyo nombre se realiza el pago – Nombre de la parte de referencia del Deudor: Si realiza un pago como consecuencia de un acuerdo entre la ASOCIACION DE TECNICOS DE INFORMATICA y otra persona (por ejemplo, el pago de la factura de otra persona) indique el nombre de dicha persona en este espacio. Si realiza el pago en su propio nombre e interés, deje este espacio en blanco. 14

Código de identificación de la parte de referencia del Deudor. 15

Nombre de la parte de referencia del Acreedor: El Acreedor debe rellenar esta sección si realiza el cobro a favor de un tercero.

Código de identificación de la parte de referencia del Acreedor.

Respecto al contrato – Número de identificación del contrato subyacente

Descripción del contrato

Por favor, devolver a:

Uso exclusivo del Acreedor: 19

Imprimir | Firma digital y enviar por correo electrónico | Restablecer formulario