**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 /*Mandate reference* |
| Identificador del acreedor / *Creditor identifier* |
| **ES4232P2814400D** |
| Nombre del acreedor / *Creditor’s name* |
| **AYTO. SOTO DEL REAL** |
| Dirección / *Address* |
| **PZA DE LA VILLA S/N** |
| Código postal – Población – Provincia / *Postal Code – City - Town* |
| **28791 SOTO DEL REAL - MADRID** |
| País / *Country* |
| **ESPAÑA** |

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) **AYTO. SOTO DEL REAL**, 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 de **AYTO. SOTO DEL REAL**. 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) **AYTO. SOTO DEL REAL** to send instructions to your bank to debit your account and (B) in accordance with the instructions from **AYTO. SOTO DEL REAL** as a 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the above mandate 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* |
| Dirección del deudor / *Address of the debtor* |
|  |
| Código postal - Población - Provincia / *Postal code - City - Town* |
|  |
| País del deudor / *Country of the debtor* |
|  |
| 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 Pago recurrente o Pago único |
| *Type of payment Recurrent payment or one-off payment* |
| Fecha: Localidad: Soto del Real (Madrid) |
| *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, IT MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.*