Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACION / *Mandate reference*

A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Identificador del acreedor *Creditor Identifier*	**A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO**
Dirección *Address*	**c/ San Miguel de los Ángeles, 22**
Código postal – Población- Provincia *Postal Code –City - Town*	**45002 Toledo**
País *Country*	**ESPAÑA**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y _____ _____ a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO. 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 authorize A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) debtor your bank to debit your account in accordance with the instructions from the A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO. 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 eight 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*
_____

Número de cuenta del deudor - IBAN */ Account number – IBAN*
_____

Swift BIC (*puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 ur 11 characters)*
_____

Tipo de pago *Type of payment* ☐ ***Pago recurrente*** *Recurrent payment* *or* ☐ ***Pago único*** *One –off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date- Location in with you are signing

Firma del deudor:
Signature of the debtor _____

NOTA: 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.

A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO le informa que los datos de carácter personal recogidos en la autorización, serán incorporados a nuestros ficheros confidenciales para el mantenimiento de las relaciones contractuales con nuestros clientes.
Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley, ante el responsable del tratamiento A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO, con domicilio social en C/ San Miguel de los Ángeles, 22 – 45002 TOLEDO
El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO, cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO informs that personal data included in the authorization, will be incorporated into our confidential files in order to keep contractual relationships with our customers.
You may at any time exercise the right of access, rectification, cancellation and opposition under the terms established by law, before the responsible for their treatment A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO, with registered office at C/ San Miguel de los Ángeles, 22 – 45002 TOLEDO
The data holder agrees to give written notice to A.M.P.A COLEGIO DIVINA PASTORA DE TOLEDO any changes that may befall in the information provided.