

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 domiciliación: _____ <i>Mandate reference</i>
Identificador del acreedor: _____ <i>Creditor Identifier</i>
Nombre del acreedor / Creditor's name <u>GRUPO DE MONTAÑA PEÑA SANTA</u>
Dirección / Address <u>C/ Jardines del Ayuntamiento Edificio del Internado 2ª Plta</u>
Código postal – Población- Provincia / Postal Code –City - Town <u>33550 - CANGAS DE ONIS - ASTURIAS</u>
País / Country <u>España</u>

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 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 <i>(titular/es de la cuenta de cargo)</i>			
Dirección del deudor / Address of the debtor			
Código postal – Población – Provincia / Postal Code- City- Town			
País del deudor / Country of the debtor			
Swift BIC <i>(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)</i>			
Número de cuenta – IBAN / Account number – IBAN			
Tipo de pago: <i>Type of payment</i>	Recurrent payment	<input checked="" type="radio"/>	One –off payment
Fecha – Localidad: <i>Date and place of signing</i>	_____		
Firma del deudor: <i>Signature of the debtor</i>	_____		

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.

Responsable: GRUPO DE MONTAÑA PEÑA SANTA

Finalidades: Gestión y cobro de cuotas de socios

Duración: 6 años desde que finalicemos la relación

Legitimación: Relación existente entre las partes

Destinatarios: Tus datos no se cederán a nadie, salvo a las entidades bancarias para llevar a buen fin las operaciones.

Derechos: Tienes derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional.

Info adicional: www.gmpsanta.es o C/ Jardines del Ayuntamiento Edificio del Internado 2ª Plta, C.P. 33550 de CANGAS DE ONIS