Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA - CORE

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden domiciliación: _____
Mandate referencie

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
Sociedade Galega de Anxioloxía e Cirurxía Vascular

Dirección / Address
Rúa da Choupana, s/n,

Código postal – Población- Provincia / Postal Code –City - Town
15706- Santiago de Compostela- A Coruña

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 deptor

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 ur 11 characters)*

Número de cuenta – IBAN / Account number – IBAN

Tipo de pago: *Type of payment*

☐ ***Pago recurente*** *Recurrent payment*

o *or*

☐ ***Pago único*** *One –off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date- Location in with 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