 **ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA**

**A cumplimentar por el deudor**

To be completed by the debtor

***SEPA Direct Debit Mandate***

***Referencia de la orden de domiciliación:***

**A cumplimentar por el acreedor**

To be completed by the creditor

***Mandate reference***

***Identificador del acreedor / Creditor Identifier ES52000G02307650***

***Nombre del acreedor / Creditor´s name SINDICATO PROFESIONAL DE POLÍCIAS LOCALES DE CASTILLA-LA MANCHA***

 ***Dirección / Address C/ Rosario nº 6, piso 2º, puerta 14***

***Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City – Town 02005 – Albacete – ALBACETE***

***País / Coun try 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 au thorise (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.*

***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 ESPAÑA***

***Teléfono móvil***  ***E-mail***

***Swift BIC* / *Swift BI C (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)***

***Número de cuenta - IBAN / Account number – IBAN* En España el IB AN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES /**

*Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

 ***ES*** *.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***TIPO DE PAGO:***  |  ***X Pago Recurrente*** |  ***O*** |  ***Pago único*** |
| ***Type of payment*** |  ***Recurrent payment*** |  ***Or*** | ***One-off payment*** |

***Fecha – Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Date - location in wh ich you are signi ng \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Firma del deudor:*** *firma*

***Signat ure of the debtor***

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBER SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

*ALL GA PS AR E MAND ATO RY. ONCE TH IS MANDAT E H AS BE EN S IGNED M US T BE S ENT TO CR ED ITO R FO R S TOR AGE.*

***SINDICATO PROFESIONAL DE POLICIAS LOCALES DE CASTILLA-LA MANCHA (S.P.L. C-lM)*** [***www.spl-clm.es***](http://www.spl-clm.com)

*C/ ROSARIO Nº 6, 2º Pta 13-14 02001 ALBACETE - Tlef. 967-610916 -* ***FAX 967 618916 -******spl-clm@spl-clm.es***