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: ***Nº de Colegiado*** _____
Mandate referencie

Identificador del acreedor: ***Q3267001 J***
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / ***Creditor's name***
Colegio Oficial de la ArquitecturaTécnica de Ourense

Dirección / ***Address*** ***Av. Habana, 41 – 1º***
Código postal – Población- Provincia / ***Postal Code –City - Town*** ***32003 Ournse***
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

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*

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

La información contenida en este boletín, tiene los derechos reconocidos en el Reglamento General de Protección de Datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales a: acceder, rectificar y suprimir los datos, solicitar la portabilidad de los mismos, oponiéndose al tratamiento y solicitar la limitación de este, bien a través del correo electrónico coaatourense@coaatourense.es o con el Delegado de Protección de Datos, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo dpo.cliente@conversia.es.