

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA



Referencia de la orden de domiciliación A completar por el acreedor. <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>(Solo para uso interno de la APA)</small>	Asociación de Padres de Alumnos del Colegio Mercedes. C/ General Dávila 111 - Santander Identificador del acreedor ES05996G39078092
---	--

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza a (A) *Asociación de Padres de Alumnos del Colegio Mercedes* a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de *Asociación de Padres de Alumnos del Colegio Mercedes*.

Rellene en letra mayúscula los campos marcados con un asterisco (*). Instrucciones a su entidad bancaria para pagar por domiciliación bancaria. Incluya los datos tal y como constan en su extracto de cuenta.																					
Su nombre*	Nombre del deudor /de los deudores																				
Su dirección* <small>La dirección registrada en la cuenta bancaria</small>	Nombre de la calle y número Código postal Localidad Provincia País																				
Su número de cuenta* <small>El número de la cuenta en donde se cargará la domiciliación bancaria</small>	Número de cuenta – IBAN <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">E</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	E	S																		
E	S																				
Tipo de pago*	Pago periódico <input checked="" type="checkbox"/>																				
Localidad donde firma*	Localidad Fecha*																				
Por favor, firme aquí*	Firma/s																				

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de en que se realizó el adeudo en su cuenta.

Envíe por correo electrónico el formulario, cumplimentado y firmado, a la dirección recibos@apamercedes.com.