

# Orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA

Referencia de la Orden de domiciliación - a completar por la Asociación Monzón te suena  
Mandate Reference

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, Usted autoriza a (A) **ASOCIACIÓN MONZÓN TE SUENA** a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de **ASOCIACIÓN MONZÓN TE SUENA**.

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 en que se realizó el adeudo en su cuenta. Por favor rellene todos los campos marcados con un \*.

*By signing this mandate form, you authorize (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. Please fill in all fields marked with an \*.*

Su nombre <i>Your name</i>	*	Nombre del Deudor/de los Deudores NIF/CIF <i>Debtor's name</i>	*
		<i>IF</i>	<i>NIF/C</i>
Su dirección <i>Your address</i>	*	Nombre de la calle y número <i>Address</i>	
	*	Código postal <i>Postal Code</i>	Ciudad/Provincia <i>City/Town</i>
			* País <i>Country</i>
Su número de cuenta <i>Your account number</i>	*	Número de cuenta - IBAN <i>Account number - IBAN</i>	* SWIFT BIC
Nombre del acreedor <i>Creditor Identifier</i>	*	<b>ASOCIACIÓN MONZÓN TE SUENA</b> Nombre del acreedor <i>Creditor's name</i>	
	*	<b>G22324966</b> Identificador del Acreedor <i>Creditor Identifier</i>	
	*	<b>C/Arriba, 61</b> Nombre de la calle y número <i>Address</i>	
	*	<b>22400</b> Código postal <i>Postal Code</i>	<b>Monzón/Huesca</b> Ciudad/Provincia <i>City/Town</i>
			* <b>España</b> <i>Country</i>
Concepto de pago <i>Payment concept</i>	*	<b>MATRICULA Y MENSUALIDADES CURSO 2019-2020-MÚSICA Y MOVIMIENTO EMMO</b> Del alumno/a:	
Tipo de pago <i>Type of payment</i>	*	Pago periódico <i>Recurrent Payment</i>	<input type="checkbox"/>
		pago único <i>One-off payment</i>	<input type="checkbox"/>
Localidad donde firma <i>Location in which you are signing</i>	*	Localidad <i>Location</i>	Fecha <i>Date</i>
			*
Por favor, firme aquí <i>Signature of the debtor</i>	*	<b>Firma/s</b>	
		<input type="text"/>	

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A LA  
ASOCIACIÓN MONZÓN TE SUENA PARA SU CUSTODIA.  
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE  
SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.