



ORDEN DOMICILIACIÓN  
DE ADEUDO DIRECTO  
SEPA

# Edgington School of English

POR FAVOR RELLENE CON LETRAS MAYÚSCULAS / PLEASE USE CAPITAL LETTERS

A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR (ENTIDAD) / TO BE COMPLETED BY THE CREDITOR (ENTITY)

Referencia de la orden de domiciliación / Mandate reference:

Identificador del acreedor / Credito Identifier: **Y5530210N**

Nombre del acreedor / Creditor's name: **MICHELLE IBANEZ-MARTIN**

Dirección / Address: **CALLE EL RULO 1, BAJO**

CP./ Post Code: **33520**

País / Country: **ESPAÑA**

A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR (CLIENTE) / TO BE COMPLETED BY THE DEBTOR (CLIENT)

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 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.

Nombre deudor / Debtor's name \_\_\_\_\_ NIF/CIF \_\_\_\_\_  
(Titular cuenta de cargo / Account holder)

Dirección / Address \_\_\_\_\_

Código Postal / Postcode \_\_\_\_\_ Población / City \_\_\_\_\_

Provincia / County \_\_\_\_\_ País / Country \_\_\_\_\_

Cuenta IBAN / IBAN Account \_\_\_\_\_ Swift / BIC \_\_\_\_\_

Tipo de pago / Payment Type:  Pago recurrente / Recurrent payment  Pago único / One-off payment

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 the creditor for storage. Nevertheless the bank of the debtor requires the debtor's authorization.

En / in \_\_\_\_\_ a / on \_\_\_\_\_ de / of \_\_\_\_\_ de / of 20 \_\_\_\_\_

(Fecha de Aceptación, a cumplimentar por el cliente / Date of Acceptance, to be completed by the customer)

Por el deudor / The debtor's: (Firma y sello / Signature)

Firmado / Signed: (Nombre / Name):