



AYUNTAMIENTO DE
NOBLEJAS

Oficina de Atención al Ciudadano/a

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| A cumplimentar por el acreedor To be completed by the creditor | Referencia de la orden de domiciliación / Mandate reference: | ESCUELA MUNICIPAL DE FÚTBOL |
| | Identificador del acreedor/ Creditor Identifier: | P4511600A |
| | Nombre del acreedor/ Creditor's name: | AYUNTAMIENTO DE NOBLEJAS |
| | Dirección/ Address: | PZA. JOSÉ BONO, 1 |
| | Código Postal – Población – Provincia/ Postal Code - City - Town: | 45350 – NOBLEJAS - TOLEDO |
| | País / Country: | ESPAÑA |

| | | |
|--|---|---|
| A cumplimentar por el deudor To be completed by the debtor | Nombre del deudor/es / Debtor's name: _____ NIF/CIF / Tax ID number _____ | |
| | Dirección del deudor /Address of the debtor: _____ | |
| | Código Postal – Población – Provincia/ Postal Code - City - Town: _____ | |
| | País del deudor / Country of the debtor _____ | |
| | Swift BIC /Swift BIC _____ | |
| | <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | |
| | Número de cuenta – IBAN / Account number – IBAN | |
| | <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | |
| En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES <i>Spanish IBAN of 24 positions always starting ES</i> | | |
| Tipo de pago: Type of payment | Pago recurrente O Recurrent Payment or | Pago único One-off payment |

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

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.

El/la que suscribe, **DESEA**

Que SÍ / NO (marque la que no proceda) se le notifiquen electrónicamente los trámites / acuerdos / resoluciones derivados de la presente, a cuyo efecto (en su caso) consigna la dirección de correo electrónico:.....

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en el presente formulario son necesarios para la prestación del servicio que se pretende y su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a AYUNTAMIENTO DE NOBLEJAS con CIF P4511600A y mail gestion@noblejas.es para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos:

Francisco Rojas: frojas@prevensystem.com

Si doy mi consentimiento No doy mi consentimiento

Localidad – Fecha / Location – Date in which you are signing:

Firma del deudor / Signature of the debtor: