ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEL ADEUDO DIRECTO SEPA

A rellenar por el acreedor

Referencia de la orden de domiciliación:
Cuota anual socio de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

Nombre del acreedor:
Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de la Salud Mental - CIF: G-78309242 - Dirección: C/ Magallanes, 1 Sótano 2, Local 4 28015-Madrid.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el usuario del servicio autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor por deber su cuenta y en la entidad para efectuar las deudas 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.

A rellenar por el usuario del servicio

TITULAR DE LA CUENTA:
_____

NIF / NIE / PASAPORTE DEL TITULAR DE LA CUENTA:_____

		Nº CUENTA																					
		Entidad				Sucursal				D. C.		Nº cuenta											
E	S																						
CÓDIGO IBAN																							

Fecha: ..... de..... de.....

FIRMA USUARIO DEL SERVICIO