



ORDEN DE DOMICILIACIÓN-MANDATO ADEUDO SEPA

* Referencia de la Orden de domiciliación: ANº _____ / _____ Código: 430 _____

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, usted autoriza a la **Asociación de Propietarios y Vecinos PARQUE CONDE DE ORGAZ** a enviar órdenes a su banco para cargar su cuenta y

*(Asociado) _____
a su banco para cargar su cuenta de acuerdo con las órdenes de la Asociación de Propietarios y Vecinos del Parque Conde de Orgaz.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su banco en virtud de los términos y condiciones del acuerdo suscrito con su banco. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de cargo en su cuenta. Sus derechos se explican en una declaración que podrá solicitar a su banco.

* Nombre del deudor

* Su dirección Calle y número:

* Código Postal / Ciudad

* País

* Su número de cuenta / IBAN

Nombre del acreedor /
**Asociación de Propietarios y Vecinos
PARQUE CONDE DE ORGAZ**

Identificador del acreedor

G 28897239

Su dirección Calle y número /

Código Postal / Ciudad

País

Avenida de los Madroños, 38

28043 MADRID

ESPAÑA

Tipo de pago
Pago periódico

TRIMESTRAL
ENERO&ABRIL&JULIO&OCTUBRE

Madrid

* Fecha de la firma

____ / ____ / ____

* Firma/s

Nota: Sus derechos en relación con la anterior Orden de domiciliación se explican en un extracto que puede solicitar a su banco.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank