ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TELEDETECCIÓN

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación: *Mandate reference*	**CUOTA ANUAL SOCIO**
Identificador del acreedor: *Creditor identifier*	**CIF: G-79064689**
Nombre del acreedor: *Creditor's name*	**Asociación Española de Teledetección**
Dirección: *Address*	**Calle Catedrático José Beltrán, 2**
Código postal – Población – Provincia: *Postal code – City – Town*	**46980 - Paterna - Valencia**
País: *Country*	**España**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TELEDETECCIÓN 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 de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TELEDETECCIÓN. 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TELEDETECCIÓN to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TELEDETECCIÓN. 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Nombre del deudor/es | *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

_____

Dirección del deudor | *Address of the debtor*

_____

Código postal – Población – Provincia | *Postal code – City – Town*

_____

País del deudor | *Country of the debtor*

_____

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) | *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN | *Account number - IBAN*

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

Tipo de pago: *Type of payment* [X] Pago recurrente *Recurrent payment* o *or* [ ] Pago único *One-off payment*

Fecha - Localidad: _____
Date – Location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

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 CREDITOR FOR STORAGE