Mandato Adeudo Directo SEPA Familia:*_____

Emisor o Acreedor: AMPA ESCOLA ARRELS **Identificador de Emisor:** ES42000G58512443	
Dirección Emisor: C/ Cardenal Tedeschini, 76-80	
Código Postal / Localidad: 08027 BARCELONA	**País:** ESPAÑA
Referencia única de mandato: *(a rellenar por la entidad bancaria)*	

Deudor

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo, a enviar órdenes a su entidad financiera, para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera los importes correspondientes en su cuenta, de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de ocho semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

(Los campos marcados con *son obligatorios)

Nombre del deudor:*	**NIF:***
Dirección:*	
Código Postal / Localidad:*	**País:***
Número de cuenta adeudo IBAN:*	
Tipo de pago:* [X] Recurrente [ ] Único	**BIC entidad deudora:***
Fecha / lugar de Firma:*	
Firma(s)* **Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias** **NIF:*** **Nombre:***	**NIF:** **Nombre:**

Por favor, devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.

Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.