

**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 / <i>Mandate reference</i>
	Identificador del acreedor / <i>Creditor identifier</i> ES62999G39048160
	Nombre del acreedor / <i>Creditor's name</i> <b>ASOCIACIÓN DE PERIODISTAS DE CANTABRIA</b>
	Dirección / <i>Address</i> CALLE CÁDIZ, 6 – 2º IZQUIERDA
	Código Postal – Población – Provincia / <i>Postal Code – City - Town</i> 39002 SANTANDER. CANTABRIA
	País / <i>Country</i> ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) **ASOCIACIÓN DE PERIODISTAS DE CANTABRIA** 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 **ASOCIACIÓN DE PERIODISTAS DE CANTABRIA**. 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) ASOCIACIÓN DE PERIODISTAS DE CANTABRIA 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 DE PERIODISTAS DE CANTABRIA. 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. Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

A cumplimentar por el deudor To be completed by the debtor	Nombre del deudor/es / <i>Debtor's name (titular/es de la cuenta de cargo)</i>
	Dirección del deudor / <i>Address of the debtor</i>
	Código Postal – Población – Provincia / <i>Postal Code – City - Town</i>
	País del deudor / <i>Country of the debtor</i>
	Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / <i>Swift BIC (up to 8 or 11 characters)</i>
	Número de cuenta – IBAN / <i>Account number – IBAN</i> (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: Pago trimestral <input type="checkbox"/>
	Fecha – Localidad / <i>Date – Location in which you are signing</i>
	Firma del deudor: <i>Signature of the debtor</i>

**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 SEND TO CREDITOR FOR STORAGE**