

**A cumplimentar por el acreedor**

|  |
| --- |
| **Referencia de la orden de domiciliación:**  **Identificador del acreedor:** G25261389  **Nombre del acreedor:** ASSOCIACIO CULTURAL AULA DE TEATRE DE LLEIDA  **Dirección:** Roca Labrador s/n  **Código Postal - Población - Provincia:** 25003- LLEIDA – LLEIDA  **País:** ESPAÑA |

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adecuar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos 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. Podrá obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

**A cumplimentar por el deudor**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del deudor/es (titular/es de la cuenta de cargo)**    **Dirección del deudor/es**  **Código postal - Población – Provincia**  **País del deudor**  ESPAÑA  **Swift BIC** (puede contener 8 u 11 posiciones)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Número de cuenta – IBAN**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **\* En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES** | | | | |
| **Tipo de pago:** |  | Pago recurrente o |  | Pago único |
| Fecha – Localidad:  Firma del deudor: | | | | |

Nota \* Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia.