Orde de domiciliación de adeudo directo SEPA

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

A cumprimentar polo acreedor
A cumplimentar por el acreedor

Referencia da orde de domiciliación: _____ ***(a cubrir polo COTSG)***
Referencia de la orden de domiciliación

Identificador do acredor: Q1569016G
Identificador del acreedor

Nome do acredor / Nombre del acreedor
COLEXIO OFICIAL DE TRABALLO SOCIAL DE GALICIA (COTSG)

Enderezo / Dirección
RÚA DUBLÍN, 6. BAIXO. PORTA 3

Código postal – Poboación- Provincia / Código Postal – Población - Provincia
15707. SANTIAGO DE COMPOSTELA. A CORUÑA

País / País
ESPAÑA

Mediante a sinatura desta orde de domiciliación, o debedor/a autoriza (A) ao acredor a enviar instrucións á entidade do debedor/a para adebedar na súa conta e (B) á entidade para efectuar os adeudos na súa conta seguindo as instrucións do acredor. Como parte dos seus dereitos, o/a debedor/a está lexitimado/a ao reembolso pola súa entidade nos termos e condicións do contrato subscrito coa mesma. A solicitude de reembolso deberá efectuarse dentro das oito semanas que seguen á data do adeudo en conta. Pode obter información adicional sobre os seus dereitos na súa entidade financeira.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor/a autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del/a deudor/a para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del/a acreedor/a. Como parte de sus derechos, el/la deudor/a está legitimado/a al reembolso por su entidad en los terminos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera

A cumprimentar polo/la debedor/a
A cumplimentar por el/la deudor/a

Nome do/a debedor /a / *Nombre del/de la deudor/a*
(Titular/es da conta de cargo) (Titular/es de la cuenta de cargo)

_____

Enderezo do debedor/a / *Dirección del deudor/a*

_____

Código postal – Poboación – Provincia / ***Código Postal – Población - Provincia***

_____

País do/a debedor/a / *Pais del/la deudor/a*

_____

Swift BIC *(pode conter 8 ou 11 posicións) / Swift BIC (puede contener 8 o 11 posiciones)*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Número de conta – IBAN / *Número de cuenta - IBAN*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo de pago:
Tipo de pago:

☑ ***Pago recurente*** *Pago recurrente* ***ou*** *o* ☐ ***Pago único*** *Pago único*

Data – Localidade: _____
Fecha - Localidad

Sinatura do debedor/a:

_____
Firma del/la deudor/a

TODOS OS CAMPOS SERÁN CUMPRIMENTADOS OBRIGATORIAMENTE.
UNHA VEZ ASINADA ESTA ORDE DE DOMICILIACIÓN DEBE SER REMITIDA AO ACREDOR PARA A SÚA CUSTODIA.

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA