|  |  |
| --- | --- |
|  | **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:*** 20251118114450  ***Mandate reference***  ***Identificador del acreedor :*** ***Creditor Identifier*** Q0363001I  ***Nombre del acreedor / Creditor´s name***  ILUSTRE COLEGIO DE LA ABOGACÍA DE ALICANTE  ***Dirección / Address***  GRAVINA 4-Bajo  ***Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town***  03002 - Alicante/Alacant - -ALICANTE/ALACANT  ***País / Country***  ESPAÑA |

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor 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 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. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

*By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. 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 eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights 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* / *Debtor’s name -*** *(Nº colegiado: )*  ***(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***  ESPAÑA  ***Swift BIC*** (puede contener 8 u 11 posiciones) **/ *Swift BIC*** *(up to 8 or 11 characters)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ***Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN***   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | IBAN | | | | ENTIDAD | | | | OFICINA | | | | DC | | NÚMERO DE CUENTA | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   └──────────────────────────────── En España consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES ──────────────────────────────────┘  *Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*  ***Tipo de pago: 🗹 Pago recurrente***  *Type of payment Recurrent 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.*

*Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero “Colegiados”, cuya finalidad es la gestión de las funciones legalmente previstas derivadas de la colegiación obligatoria, gestión de relaciones del letrado con el Ilustre Colegio Provincial de la Abogacía de Alicante y elaboración de lista de colegiados, inscrito en el Registro General de Protección de Datos, y podrán ser cedidos al Consejo General de la Abogacía Española, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Ilustre Colegio de la Abogacía de Alicante, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición ante el mismo es calle Gravina, número 4, bajo de Alicante, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*