

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA**  
*SEPA Direct Debit Mandate*

**Identificador del acreedor / Creditor identifier : G82080474**

**Nombre del acreedor / Creditor's name : CIRCULO CULTURAL DE AMISTAD HISPANO-HAITIANO**

**Dirección / Street name and number : CL. GALIANA, 28 – BAJO IZDA.**

**Código postal – Población – País / Postal code – City – Country : 28011 – MADRID – 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 eight 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.

**Referencia de la orden domiciliación / Mandate reference:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(DNI / NIE)

**A cumplimentar por el deudor / Socio**  
**To be completed by the debtor**

**Nombre del titular del recibo / Socio :** \_\_\_\_\_

*Debtor's name*

**Dirección / (portal, escalera, piso, ...):** \_\_\_\_\_

*Address*

**Código postal / Postal Code :** \_\_\_\_\_

**Población – Provincia: / City- Town :** \_\_\_\_\_

**País / Country :** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico /Email :** \_\_\_\_\_

**Teléfono fijo /Landline phone :** \_\_\_\_\_

**Teléfono móvil / Mobile phone :** \_\_\_\_\_

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y 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 8 semanas que siguen a la fecha del adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

**Datos del Titular de la Cuenta (si el titular de la cuenta es distinto del deudor / Socio)**  
**Details of the account holder (if account holder differ from debtor)**

**Nombre del titular de la cuenta / Account holder name :** \_\_\_\_\_

**Dirección / Address :** \_\_\_\_\_

**Código postal – Población – Provincia / Postal Code- City- Town :** \_\_\_\_\_

**País / Country :** \_\_\_\_\_

**Datos Bancarios**  
**Bank details**

**Swift BIC** (puede contener 8 u 11 caracteres) / *Swift BIC* (up to 8 ur 11 characters)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Número de cuenta – IBAN / Account number – IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Tipo de pago/ Type of payment :**

**Pago recurrente**

ó

**Pago único**

*Recurrent payment*

*One-off payment*

**FECHA – Localidad/ Date- Location in with you are** \_\_\_\_\_

**Firma Titular del Recibo/Socio (si es distinto)**  
*Signature of debtor*

**Firma Deudor / Titular Cuenta (imprescindible)**  
*Signature of the account holder (indispensable)*

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.