Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Referència de l'ordre de domiciliació:
Referencia orden de domiciliación:
(A completar per ATAB)

Dades del creditor *Datos del acreedor*

Identificació del creditor/*Identificador del acreedor*: ES-64-123G58079039

Nom/*Nombre*: ASS0CIACIÓ DE TREBALLADORS D'AIGÜES DE BARCELONA (ATAB)

Adreça/*Dirección*: Carrer del Clot 187, entresòl 2ª

Codi postal-Ciutat-País/*Código postal-Provincia-País*: 08027 - Barcelona - ESPANYA

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu: (A) a ATAB a enviar ordres al vostre banc per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la vostra entitat financera per debitar els imports corresponents d'acord amb les instruccions d'ATAB. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en qué es va debitar en el vostre compte./ *Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) a ATAB a enviar instrucciones al banco del deudor para adeudar en su cuenta y (B) al banco para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ATAB. 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.*

Dades del deutor *(A completar per l'afiliat)*
Datos del deudor (A cumplimentar por el afiliado)

Nom del deutor:
Nombre del deudor:

Adreça:
Dirección:

Codi postal:
Código postal:

Ciutat:
Población:

Província:
Provincia:

País: **ESPANYA**

Swift - BIC del banc:
Swift - BIC del banco:

(Pot contenir 8 o 11 caràcters)

Número de compte – IBAN/*Número de cuenta- IBAN:*

E S

(A Espanya l'IBAN consta de 24 caràcters i comença sempre per ES)

Tipus de pagament/*Tipo de pago:* X **Pagament periòdic (Trimestral)**
Pago recurrente (Trimestral)

Data i localitat de la signatura:
Fecha y localidad de la firma:

Signatura:
Firma:

TOTS ELS CAMPS S'HAN D'OMPLIR OBLIGATÒRIAMENT
UNA VEGADA SIGNAT AQUEST ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENVIAT A ATAB, PER LA SEVA CUSTÒDIA
TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A ATAB PARA SU CUSTODIA.