


ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Acreedor

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALICANTE C/ Capitán Dema, 16 – Esquina Pardo Gimeno 03007 – ALICANTE CIF., Q0366003-B	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al Acreedor a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del Acreedor.

Como parte de sus derechos, usted puede ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en la cual se realice el adeudo en su cuenta.

Por favor, cumplimente todos los campos:

Colegiado

Nombre	
Apellidos	
Dirección	
CP Población	
Provincia	
NIF, N°	

Número de cuenta (**IBAN**): (máximo 24 caracteres)

E	S												
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SWIFT BIC: (máximo 11 caracteres)

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

Dirección Bancaria	
CP	
Población	

En _____ a _____ de _____ de _____.

Firmado: