consorcio de abastecimiento de aguas a fuerteventura

ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el CAAF
To be completed by CAAF

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: **ES90001P3500005H**
Creditor Identifier

Nombre del acreedor: **CONSORCIO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA A FUERTEVENTURA (CAAF)**
Creditor's name

Dirección: **C/ MAXIMO ESCOBAR, 2**
Address

Código postal - Población - Provincia: **35600 - PUERTO DEL ROSARIO - FUERTEVENTURA - LAS PALMAS**
Postal Code- City - Town

País: **ESPAÑA**
Country

Mediente la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al CAAF 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 CAAF. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado 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 de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the CAAF 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 CAAF. 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 **(titular de la cuenta de cargo):** _____
Debtor name

Nº de Póliza Abonado: | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
Subscriber policy number

NIF: _____ **Teléfono:** _____
Tax identification Number Phone

Dirección: _____
Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia: _____
Postal Code- City - Town

País del deudor: _____
Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) - **Swift BIC (Up to 8 or 11 characters)**

Número de cuenta - IBAN - **Acconunt number - IBAN**

IBAN				ENTIDAD				OFICINA				DC		Nº CUENTA																				

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: [X] **Pago recurrente** o [ ] **Pago único**
Type of payment Recurrent payment or One-off 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 DOMICILIACION DEBE SER ENVIADA AL CAAF PARA SU CUSTODIA

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CAAF FOR STORAGE