


Emisor o Acreedor: SINDICATO DE EMPLEADOS PÚBLICOS DE CANARIAS Identificación de Emisor: (Código de Pais+DC+Sufijo+NIF) ES67002G38525531		
Dirección Emisor (Nombre de la calle y número)* TEOBALDO POWER, 18		
Código Postal/Localidad:* 38002 / SANTA CRUZ DE TENERIFE	Pais:* ESPAÑA	
Referencia única de mandato: A completar por el emisor		

Deudor

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a 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 que se realizó el adeudo en su cuenta.

Nombre del deudor (Persona/Empresa)*	
Dirección (Nombre de la calle y número)*	
Código Postal/Localidad:*	Pais:* ESPAÑA
Número de la cuenta adeudo: IBAN*	BIC entidad deudora:*
Tipo de pago:* RECURRENTE <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL	
Fecha/lugar de Firma:*	
Firma(s)* Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias	
NIF /Nombre:	NIF/Nombre:
Observaciones: Indique número de contrato, descripción del contrato, si hace el pago en nombre de otra persona o entidad, propósito del adeudo...	

Por favor, devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.

Nota: En su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.