|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA**  **SEPA Direct Debit Mandate**  **Ref: SEPA-** | | | | | |  | |
| Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a **Aranda y París** a enviar instrucciones a su entidad para adeudar en su cuenta, y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de **Aranda y París**. Como parte de sus derechos, usted 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 adudo en su cuenta.  By signing this mandate form, you authorise **Aranda y París** to send instructions to your bank to debit your account, and to your bank to debit your account in accordance with the instructions sent from **Aranda y París**. 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 wihtin 8 weeks staring from the date on which your account was debited. | | | | | | | |
| **Cliente / Customer** |  | | | | | |  |
|  | Nombre del deudor(es)/ Name of debtor(s) | | | | | |  |
| **Dirección / Address** |  | | | | | |  |
|  | Calle y número / Street name and number | | | | | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  | Código postal / Postal code | Ciudad / City | | | País / Country | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  | Persona en cuyo nombre se realiza el pago / Person on whose behalf payment is made | | | | | |  |
| **Número de cuenta/ Account number** |  | | | | | |  |
|  | Número de cuenta IBAN – IBAN account number | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  | SWIFT BIC | | | | | |  |
| **Acreedor/ Creditor** | **Aranda y París S.L. Correduría de Seguros** | | | | | |  |
|  | Nombre del acreedor / Creditor’s name | | | | | |  |
|  | **ES60001B50222322** | | | | | |  |
|  | Identificador del acreedor | | | | | |  |
|  | **CESAR AUGUSTO 3, 3º D** | | | | | |  |
|  | Nombre de la calle y número / Street name and number | | | | | |  |
|  | **50004** | **ZARAGOZA** | | | **España** | |  |
|  | Código postal / Postal code | Ciudad / City | | | País / Country | |  |
| **Tipo de pago** | **PAGO RECURRENTE** | | | | | |  |
|  | Tipo de pago / Payment type | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
| **Localidad / Location** | **ZARAGOZA** | | |  |  | |  |
|  | Tipo de pago / Payment type | | |  | Fecha / Date | |  |
|  |  | | | |  | |  |
| **Firma / Signature** |  | | | |  | |  |
|  | Nota: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.  Note: Your rights regarding the above mandate are explained in statement that you can obtain from your bank. | | | | | | |