|  |  |
| --- | --- |
| **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. |