COLEGIOS DE MEDIADORES DE SEGUROS DE ÁLAVA Y BIZKAIA

CMSAB

ARABA ETA BIZKAIKO ASEGURU-BITARTEKARIEN ELKARGOAK

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA B2B

SEPA Business- to – Business Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: CUOTAS COLEGIALES
Mandate reference
Identificador del acreedor: Q4876005B
Creditor Identifier
Nombre del acreedor / Creditor's name
COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE BIZKAIA
Dirección / Address
MARÍA DÍAZ DE HARO 10 BIS, ENTRP. - DPTO. 26
Código postal – Población- Provincia / Postal code – city - Town
48013 – BILBAO - BIZKAIA
País / Country
ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor 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 acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor 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 los dos días 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 Creditor 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 Creditor. 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 / es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

_____

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

_____

Código postal – Población – Provincia / *Postal Code- City- Town*

_____

País del deudor / *Country of the debtor*

_____

Swift BIC *Swift BIC*

☐☐☐☐☐☐☐

Número de cuenta – IBAN / *Account Lumber – IBAN*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo de pago:
Type of payment

☑ ***Pago recurente*** *Recurrent payment* ***o*** *or* ☑ ***Pago único*** *One –off payment*

Fecha – Localidad:_____
Date- Location in with you are signing

Firma del deudor:_____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN, DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
LA ENTIDAD DEL DEUDOR REQUIERE AUTORIZACION DE ÉSTE PREVIA AL CARGO EN CUENTA DE LOS ADEUDOS DIRECTOS B2B
EL DEUDOR PODRÁ GESTIONAR DICHA AUTORIZACIÓN CON LOS MEDIOS QUE SU ENTIDAD PONGA A SU DISPOSICIÓN.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE. NEVERTHELESS, THE BANK OF DEBTOR REQUIRES DEBTOR'S AUTHORIZATION BEFORE DEBITING B2B DIRECT DEBITS IN THE ACCOUNT. THE DEBTOR WILL BE ABLE TO MANAGE THE MENTIONED AUTHORIZATION THROUGH THE MEANS PROVIDED BY HIS BANK.