COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

Avda. San Fco. Javier, 24 - Plta. 1ª, Pt. 5
Edificio Sevilla 1; 41018 - Sevilla
954 661 861
hola@trabajosocialsevilla.org
trabajosocialsevilla.org

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor : ES95000Q416900EH _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / ***Creditor´s name***
COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

Dirección / ***Address***
AVDA. SAN FRANCISCO JAVIER, N.º 24 – PLANTA 1ª, MÓDULOS 5-11

Código postal - Población - Provincia / ***Postal Code - City - Town***
41018 - SEVILLA

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 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 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 LA/EL COLEGIADA/O:

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). Anotar también el nombre del/la colegiado/a si fuera diferente al titular de la cuenta

Nombre y apellidos

Dirección del deudor /***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)***

(Si no se conoce, no es obligatorio cumplimentar este apartado)

Número de cuenta - IBAN / ***Account number - IBAN***

E	S																					

E n Esp aña e l IBA N con sta de 24 p osicio nes co menz ando siemp re po r ES

Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: ***Type of payment***

[X] ***Pago recurrente*** ***Recurrent payment*** ***o*** ***or*** [ ] ***Pago único*** ***One-off payment***

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Descuento en las cuotas colegiales para colegiadas/os desempleadas/os: para beneficiarse de este descuento hay que acreditar estar en desempleo en el trimestre anterior. Para ello deberá hacer llegar a la administración del Colegio (por correo electrónico, postal, personalmente,...) una copia del informe de vida laboral actualizado en el último mes de cada trimestre: marzo, junio, septiembre y diciembre.

Ejemplo: para poder beneficiarse de descuento en la cuota del trimestre enero-febrero-marzo, deberá hacer entrega en el Colegio en diciembre, por cualquiera de los medios expuestos, de informe de vida laboral expedido por la Seguridad Social en el mes de diciembre.

La falta de entrega del informe de vida laboral actualizado en los meses mencionados conlleva la pérdida del derecho a descuento en el trimestre que corresponda.

Firma del deudor: _____
(Misma firma que la del DNI si es manuscrita o bien, firma digital)

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.