



A.R.P.F. – Asociación para Residencias de Pensionistas Ferroviarios

2.1. FOR: 10
V.2 11/2018

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

A cumplir por A.R.P.F.

Referencia de la orden de domiciliación: _____

Identificador del acreedor: **ES56001G78031077**

Nombre del acreedor: **A.R.P.F. – Asociación para Residencias de Pensionistas Ferroviarios**

Dirección: **Calle Murcia, 15**

Código postal – Población – Provincia: **28045 - Madrid**

País: **España**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza:

(A) A la A.R.P.F. a enviar instrucciones a su entidad para adeudar su cuenta y (B) A su entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la A.R.P.F. Como parte de sus derechos, usted está legitimado para el 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.

A cumplir por el deudor (socio o residente)

Nombre del deudor (socio o residente): _____

Dirección del deudor: _____

Código postal – Población – Provincia: _____

País del deudor: _____

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Número de cuenta - IBAN: (En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tipo de pago: (según casilla marcada) Pago recurrente... Pago único... **NO**

Localidad y Fecha:

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del deudor (socio o residente): _____

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER FIRMADA Y ENVIADA AL ACREEDOR (A.R.P.F.) PARA SU CUSTODIA. UNA VEZ COMPROBADOS LOS DATOS, USTED RECIBIRÁ UNA COPIA EN LA QUE SE HARÁ CONSTAR LA **REFERENCIA DE SU ORDEN DE DOMICILIACIÓN**

