**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA***\*Por favor, cumplimente sólo los espacios con asterisco y la firma.*

*No cumplimente los que tienen fondo gris*

*UNA VEZ CUMPLIMENTADO EL FORMULARIO, ENVÍALO FIRMADO A*

*cositalmadrid@gmail.com*

**Referencia de la orden de domiciliación** (NIF o CIF del deudor):**\***

(Referencia del mandato)

Identificador del acreedor: ES-97-001Q2866024I

Nombre del acreedor: COLEGIO DE SECRETARIOS, INTERVENTORES Y TESOREROS CM

Dirección postal: C/Carretas 14, 3ºA

C.P.-Población-Provincia: 28012-Madrid.

*Datos a cumplimentar por el Deudor (titular de la cuenta de cargo):*

**NOMBRE (o ENTIDAD):** \*

**APELLIDOS:** \*

**NIF (o CIF):\***

**DIRECCIÓN POSTAL:** \*

**C.P.-POBLACIÓN-PROVINCIA:\***

**NÚMERO DE CUENTA- IBAN:** \* (el IBAN consta de 24 posiciones, comenzando por las letras ES. Rogamos separen los campos con espacio o guión)

**Tipo de pago:** **[x] Pago recurrente** **[ ] Pago único**

**FECHA: LOCALIDAD:** \*

**FIRMA:**

Todos los campos resaltados en negrita han de ser cumplimentados obligatoriamente. **Una vez firmada esta orden de domiciliación debe enviarse al acreedor, a la dirección postal *Colegio de Secretarios, Interventores y Tesoreros CM C/Carretas, 14, 3ºA (28012-Madrid)*, para su custodia.**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y 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.