

Data de procesado pola ATFM	Número de socio/a
-----------------------------	-------------------

ORDE DE DOMICILIACIÓN DE

## ADEUDO DIRECTO SEPA

Referencia da orde de domiciliación:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referencia única do mandato, a cumprimentar pola ATFM

Identificador do acredor:

**ES47000G32151342**

Nome do acredor:

**Asociación De Terapia Familiar e Mediación de Galicia**

Enderezo:

**Rúa de Amio, 114  
15707 – Santiago de Compostela, Coruña (ESPAÑA)**

NIF:

**NIF: G32151342**

### **Orde de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA segundo a Lei 19/2009, de servizos de pago:**

Mediante a sinatura da presente orde de domiciliación, o/a titular abaixo indicado **AUTORIZA** á **Asociación de Terapia Familiar e Mediación de Galicia** a enviar instrucións á entidade do/a asociado/a para adeudar na súa conta e á entidade para efectuar os adeudos na súa conta seguindo as instrucións da Asociación.

Como parte dos seus dereitos, o/a asociado/a está lexitimado/a ao reembolso pola súa entidade nos termos e condicións do contrato subscrito coa mesma. A solicitude de reembolso deberá efectuarse dentro das oito semanas que seguen á data do adeudo na conta. Pode obter información adicional sobre os seus dereitos na súa entidade financeira.

Deudor / titular da conta:			
Enderezo:			
Localidade:			
Código postal:	Provincia:	País:	
Swift / BIC:	O Swift/Bic pode conter 8 ou 11 posicións.		
Número de conta IBAN:	En España o número IBAN consta de 24 posicións comezando sempre por ES, e separados cada 4 números por un espazo.		
Tipo de pago:	<b>PAGO RECURRENTE</b>		
Data e lugar da sinatura:			
Sinatura do/a titular:			

**UNHA VEZ ASINADA DEBE SER ENVIADA POR CORREO POSTAL Á ASOCIACIÓN.**