

<b>Emisor o Acreedor:</b> SINDICATO DE EMPLEADOS PÚBLICOS DE CANARIAS <b>Identificación de Emisor: (Código de Pais+DC+Sufijo+NIF)</b> ES67002G38525531		
<b>Dirección Emisor (Nombre de la calle y número)*</b> TEOBALDO POWER, 18		
<b>Código Postal/Localidad:*</b> 38002 / SANTA CRUZ DE TENERIFE	<b>Pais:*</b> ESPAÑA	
<b>Referencia única de mandato: A completar por el emisor</b>		

### Deudor

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

<b>Nombre del deudor (Persona/Empresa)*</b>	
<b>Dirección (Nombre de la calle y número)*</b>	
<b>Código Postal/Localidad:*</b>	<b>Pais:*</b> ESPAÑA
<b>Número de la cuenta adeudo: IBAN*</b>	<b>BIC entidad deudora:*</b>
<b>Tipo de pago:*</b> RECURRENTE <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL	
<b>Fecha/lugar de Firma:*</b>	
<b>Firma(s)*</b> Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias	
NIF /Nombre:	NIF/Nombre:
<b>Observaciones:</b> Indique número de contrato, descripción del contrato, si hace el pago en nombre de otra persona o entidad, propósito del adeudo...	

**Por favor, devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.**

Nota: En su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.