

Referencia de la Orden de domiciliación - a completar por el Ayuntamiento de Monzón -Mandate Reference

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, Usted autoriza a (A) AYUNTAMIENTO DE MONZÓN a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de AYUNTAMIENTO DE MONZÓN.

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. Por favor rellene todos los campos marcados con un *.

*By signing this mandate form, you authorize (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 eight 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. Please fill in all fields marked with an **

Su nombre <i>Your name</i>	*	*
	Nombre del Deudor/de los Deudores <i>Debtor's name</i>	NIF/CIF <i>NIF/CIF</i>
Su dirección <i>Your address</i> número	*	
	Nombre de la calle y <i>Address</i>	
	*	*
	Código postal <i>Postal Code</i>	Ciudad/Provincia <i>City/Town</i>
		Pais <i>Country</i>
Su número de cuenta <i>Your account number</i>	*	*
	Número de cuenta - IBAN <i>Account number - IBAN</i>	SWIFT BIC <i>Swift bic</i>
Nombre del acreedor <i>Creditor Identifier</i>	* <u>AYUNTAMIENTO DE MONZON</u>	
	Nombre del acreedor <i>Creditor's name</i>	
	* <u>P2221800B</u>	
	Identificador del Acreedor <i>Creditor Identifier</i>	
	* <u>PLAZA MAYOR, 4</u>	
	Nombre de la calle y número <i>Address</i>	
	*	*
	Código postal <i>Postal Code</i>	Ciudad/Provincia <i>City/Town</i>
		Pais <i>Country</i>
Concepto de pago <i>Payment concept</i>	* <u>Cuota mensual Escuela de Educación Infantil. Curso: 2021/2022</u>	
Alumno/a		
Tipo de pago <i>Type of payment</i>	Pago periódico <input type="checkbox"/>	Pago único <input type="checkbox"/>
Localidad donde firma <i>Location in which you are signing</i>	*	*
	Localidad <i>Location</i>	Fecha <i>Date</i>
Por favor, firme aquí <i>Signature of the debtor</i>	*	
	Firma/s	

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL AYUNTAMIENTO DE MONZÓN PARA SU CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

Protección de datos

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento, como la gestión de tasas y tributos municipales. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Monzón, Plaza Mayor 4, CP 22400, Monzón (Huesca). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: aeneriz@audidat.com
Más información en nuestra web www.monzon.es y en nuestras dependencias.