MANCOMUNIDAD
Ribera Izquierda del Ebro

MANDATO DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA *SEPA Direct Debit Mandate*

A cumplimentar por el acreedor / To be completed by the creditor.:

Referencia del mandato / *Mandate reference:* _____

Identificador del acreedor / *Creditor Identifier*: P5000003C

Nombre del acreedor / *Creditor's name*: MANCOMUNIDAD RIBERA IZQUIERDA DEL EBRO

Dirección / *Address*: PLAZA DE ESPAÑA, 1

Código postal – Población – Provincia / *Postal Code – City - Town*: 50171 - LA PUEBLA DE ALFINDEN - ZARAGOZA

País / *Country*: España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a la Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y el deudor abajo señalado 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. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise to Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro to send instructions to your bank to debit your account and the debtor 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 eigth 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.

A cumplimentar por el deudor / To be completed by the debtor.:

Identificador del deudor (NIF, CIF, NIE) / *Debtor Identifier*: _____

Nombre del deudor / *Debtor's name*: _____

Dirección del deudor / *Address of the debtor*: _____

Código postal – Población / *Postal Code - City* : ( ) _____

Provincia - Pais / *Town - Country*: _____

Teléfono / P*hone*: _____ Correo electrónico / *Email*: _____

Número de cuenta – **IBAN** / *Account number – IBAN*

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

CONCEPTOS A DOMICILIAR: (Indicar descripción del objeto tributario – dirección, matrícula…)

☐ Tasa de AGUA, Alcantarillado y BASURA (Dirección): _____

☐ Tasa de BADEN. (Dirección): _____

☐ IBI Urbano (Dirección / Ref. Catastral): _____

☐ IBI Rustico (Identificar): _____

☐ CANON MONTE / Aprov. Parcelas (Identificar): _____

☐ IAE (Identificar): _____

☐ IVTM Vehículos de Tracción Mecánica. (Matricula)_____ _____

☐OTROS _____

Tipo de pago / *Type of payment*: ☑ Pago recurrente / *Recurrent payment* *o / or* ☐ Pago único / One-off payment

Fecha / Date: _____ / _____ / _____

Firma del deudor / Signature of the debtor:

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADO ESTE MANDATO DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADO A LA MANCOMUNIDAD PARA SU CUSTODIA.

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

Sede Administrativa: Plaza España, 16 – 50172 Alfajarín – Tfno.: 976790630 – Fax: 976790632
Oficina Tributaria: Plaza España, s/n – 50171 La Puebla de Alfindén – Tfno.: 976108910 – Fax: 976108905