CBF CABO MAR

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Referencia: _____

A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR

Mediante la firma de este formulario el deudor autoriza a CBF Cabo Mar (acreedor) a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar a su cuenta, y a la entidad a efectuar los adeudos en su cuenta, según las condiciones legales establecidas. 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 del adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

IDENTIFICACIÓN DEL ACREEDOR: CBF CABO MAR

DIRECCIÓN: AVDA. CATALUÑA 16, LOCAL 11

CÓDIGO POSTAL: 03540

PROVINCIA: ALICANTE **PAÍS: ESPAÑA**

A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR

Nombre del deudor: _____

Dirección del deudor: _____

Código Postal: _____ País: _____

Número de cuenta (IBAN):

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

SWIFT BIC: _____

NIF del deudor: _____

Tipo de pago: *Pago periódico* ☐ *Pago único:* ☐

Localidad: _____ Fecha: _____

Firma: (Por favor, firme en el interior del recuadro)

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.