

CBF CABO MAR



A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Referencia: _____

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 Locutor Vicente Hipólito, 10 bw 12

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)

[Empty rectangular box for signature]

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.