

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Ref:

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a **SITCPLA, SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRIPULANTES DE PASAJEROS DE LÍNEAS AÉREAS** a enviar instrucciones a su entidad para adeudar en su cuenta, y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de **SITCPLA, SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRIPULANTES DE PASAJEROS DE LÍNEAS AÉREAS**. Como parte de sus derechos, usted 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 su cuenta.

By signing this mandate form, you authorise **SITCPLA, SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRIPULANTES DE PASAJEROS DE LÍNEAS AÉREAS** to send instructions to your bank to debit your account, and to your bank to debit your account in accordance with the instructions sent from **SITCPLA, SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRIPULANTES DE PASAJEROS DE LÍNEAS AÉREAS**. 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Ciente / Customer

Nombre del deudor(es) / Name of debtor(s)

Dirección / Address

Calle y número / Street name and number

Código postal / Postal code

Ciudad / City

País / Country

Persona en cuyo nombre se realiza el pago / Person on whose behalf payment is made

Nombre del banco/ Name of the bank

Número de cuenta/ Account number

Número de cuenta IBAN – IBAN account number

SWIFT BIC

Acreeedor/ Creditor

SITCPLA, SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRIPULANTES DE PASAJEROS DE LÍNEAS AÉREAS

Nombre del acreedor / Creditor's name

G-78337425

Identificador del acreedor

C/ ALARÓ 3

Nombre de la calle y número / Street name and number

28042

Código postal / Postal code

MADRID

Ciudad / City

España

País / Country

Tipo de pago/ Payment type

Pago recurrente / Recurrent payment

O / OR

Pago único / One-off payment

Localidad / Location

Fecha / Date

Firma / Signature

Nota: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in statement that you can obtain from your bank.