



www.aesip.es

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA - CORE**  
SEPA Direct Debit Mandate

**Referencia de la orden domiciliación:**

**Nombre del acreedor: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE POLAND**

**Dirección: CALLE TREFILERIA 8, 2º IZQUIERDA 28037 - MADRID**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) a ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE POLAND a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) 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.

**Nombre:** (titular de la cuenta de cargo) \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Código postal:** \_\_\_\_\_ **Población:** \_\_\_\_\_

**Provincia:** \_\_\_\_\_

**Número de cuenta – IBAN:**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Tipo de pago:** ☐ Pago recurrente o ☐ Pago único

**Nombre entidad Bancaria:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Localidad:** \_\_\_\_\_

**Firma:**

Una vez cumplimentado y firmado, enviar a la siguiente dirección de correo: **administracion@aesip.es**  
Indicando: 'nombre completo' y si es 'socio', 'amigo colaborador' o indicar motivo del pago.