

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE



DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

DATOS DEL ACREEDOR (Creditor details)¹:

Referencia de la orden de domiciliación: <i>Mandate reference</i>	
Nombre del acreedor: <i>Creditor's name</i>	Mancomunidad de Servicios Sociales THAM
Identificador del acreedor: <i>Creditor identifier</i>	ES05201P7804502H
Dirección - Código postal - Población: <i>Address - Postal code - City</i>	Avenida de la Dehesa 63 - 28250 - Torreldones
Provincia - País: <i>Town - Country</i>	Madrid - España

DATOS DEL DEUDOR (Debtor details)²:

Nombre y apellidos del deudor: <i>Debtor's name</i>	
Identificador del deudor (DNI/NIE/PAS): <i>Debtor identifier</i>	
Dirección: <i>Address</i>	
Código postal - Población: <i>Postal code - City</i>	-
Provincia - País: <i>Town - Country</i>	-
Número de cuenta - IBAN (Account number - IBAN) ³ :	
E S	
SWIFT-BIC (8 u 11 caracteres) ⁴ : <i>SWIFT-BIC (8 u 11 characters)</i>	
Tipo de pago ⁵ : <i>Type of payment</i>	<input type="checkbox"/> Pago recurrente (recurrent payment) <input type="checkbox"/> Pago único (one-off payment)
Servicio cuyo pago se domicilia ⁶ : <i>Service for which payment is domiciled::</i>	<input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/> TAD <input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TI
Nombre y apellidos del beneficiario (solo si es distinto al titular de la cuenta): <i>Name of the recipient (only if different from the owner of the account):</i>	

Localidad y fecha (location and date): _____**Firma del deudor** (signature of the debtor): _____

El firmante autoriza a la Mancomunidad THAM a enviar instrucciones a su entidad financiera para adeudar su cuenta y a su entidad a efectuar los adeudos en su cuenta según las instrucciones de la Mancomunidad. Como parte de sus derechos, puede ser reembolsado por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las 8 semanas siguientes a la fecha del adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera. *By signing this mandate form, you authorize to Commonwealth THAM to send instructions to your bank to debit your account and to your bank to debit your account in accordance with the instructions from Commonwealth THAM. 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 request must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. You can obtain additional information about your rights in your financial institution.*

Este documento debe ser entregado a la Mancomunidad THAM, una vez cumplimentado en su totalidad y firmado. *Once this mandate has been fully completed and signed must be delivered to Commonwealth THAM.*

Los datos personales recogidos en este documento serán incorporados y tratados en el fichero *Atención Domiciliaria*, cuya finalidad es la *gestión del servicio*, y podrán ser cedidos a otros órganos administrativos de la Comunidad de Madrid, además de otras cesiones previstas en la ley. El órgano responsable del fichero es la *Presidencia*, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Avda. de la Dehesa 63 28250 Torreldones, lo que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Personal data contained in this document will be stored and processed in the file Homecare, whose purpose is the management of the service, and may be assigned to other administrative bodies of the Community of Madrid, as well as other assignments under the law. The body responsible for the file is the Presidency, and the address where the person concerned may exercise their rights of access, rectification, cancellation and opposition before it is Avenida de la Dehesa 63 28250 Torreldones, which is reported in accordance with Article 5 of Law 15/1999 of December 13, Protection of Personal Data.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

1. Datos a rellenar por la Mancomunidad THAM.
Data to be completed by Commonwealth THAM.

2. Datos del titular de la cuenta en la que se adeudarán los recibos. Todos los datos de este apartado son obligatorios.
Details of the owner of the account to which receipts are debited. All data in this section are mandatory.

3. El código IBAN es el número de identificación internacional de cuenta bancaria, necesario para realizar cualquier transferencia o domiciliación tras la entrada en vigor de SEPA (zona única de pagos en euros).
The IBAN is the international identification number, bank account required for any transfer or direct debit after the entry into force of SEPA (Single Euro Payments Area).

4. Código internacional SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication) o BIC (Bank Identifier Code), que permite identificar internacionalmente y de forma única a cada entidad de crédito.
International Code SWIFT (Society for Worldwide Interbank Telecommunication Financial) or BIC (Bank Identifier Code), which allows internationally and uniquely identify each credit institution.

Barclays: BARCESMMXXX	BBVA: BBVAESMMXXX
Banco Pastor: PSTRESMMBAR	Catalunya Caixa: CESCESBBXXX
Banco Popular: POPUESMMBAR	Citybank: CITIES2X
Banco Santander: BSCHESMMXXX	Deutsche Bank: DEUTESBBXXX
Banesto: BAEMESM1XXX	Ibercaja: CAZRES2Z
Bank Sabadell: BSABESBBXXX	ING Direct: INGDESMM
Bankia: CAHMESMMXXX	La Caixa: CAIXESBBXXX
Bankinter: BKBKESMMBAR	Openbank: OPENESMMXXX

5. Señalar pago recurrente en caso de que el servicio se vaya a prestar en más un mes, lo que supondrá la emisión de más de 1 recibo, y pago único solo en caso de que el servicio se vaya a prestar exclusivamente en un mes.
Report recurring payment if the service is going to pay more a month which will involve the issuance of more than 1 receipt, and single payment only if the service is to be paid only in one month.

6. Especificar el servicio cuyo pago se domicilia, según la siguiente relación:

Specify the service for which payment is domiciled, according to the following relationship

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio. *Home Help Service.*

TAD: Servicio de Teleasistencia. *Telecare Service.*

TF: Servicio de Terapia Familiar. *Family Therapy Service.*

TM: Talleres de Mayores. *Courses for seniors.*

TI: Talleres de Igualdad. *Courses for the promotion of equal opportunities.*