

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA**

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

AYUNTAMIENTO  
DE ALPEDRETE**DATOS DEL ACREEDOR** (Creditor details)<sup>1</sup>:

<b>Referencia de la orden de domiciliación:</b> <i>Mandate reference</i>	
<b>Nombre del acreedor:</b> <i>Creditor's name</i>	Ayuntamiento de Alpedrete
<b>Identificador del acreedor:</b> <i>Creditor identifier</i>	P2801000G001
<b>Dirección - Código postal - Población:</b> <i>Address - Postal code - City</i>	Plaza de la Villa, 1 - 28430 Alpedrete
<b>Provincia - País:</b> <i>Town - Country</i>	Madrid - España

**DATOS DEL DEUDOR** (Debtor details)<sup>2</sup>:

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

**Localidad y fecha** (location and date): , a**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. *The undersigned authorizes the Commonwealth THAM to send instructions to your bank to debit your account and your bank to make the debits to your account as instructed by the Commonwealth. As part of your rights, you can be reimbursed by your bank in the terms and conditions of the contract with it. The refund request must be made within 8 weeks of the date of the debit entry. 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. *This document must be delivered to the Commonwealth THAM, once fully completed and signed.*

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 Torreledones, 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 Torreledones, 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 the 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. *Workshops higher.*

TI: Talleres de Igualdad. *Workshops equality.*