**ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

|  |
| --- |
| **Nombre del acreedor:**  AYUNTAMIENTO DE GÚDAR  **Dirección:**  PLAZA DEL AYUNTAMIENTO, Nº 7  **Código Postal - Población – Provincia**  44433 – GÚDAR (Teruel) |

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor 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 del deudor:** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Dirección del deudor:** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo electrónico:** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Código Postal-Población-Provincia** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Número de cuenta-IBAN:** | | |  |  |  |  |
| IBAN | Entidad | Sucursal | D.C. | Número de Cuenta | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Teléfono/s:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Fecha-Localidad** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Firma del deudor:** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA

POR FAVOR, UNA VEZ RELLENADO ROGAMOS NOS LO ENVIEN A PLAZA DE LA IGLESIA, Nº7. 44433-GÚDAR (TERUEL)

O AL CORREO ELECTRÓNICO: ayuntamientogudar@gmail.com