asefa seguros
Una empresa del Grupo Asegurador SMA

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To by completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: ES89000A08171605
Creditor Identifier

Nombre del acreedor: Asefa S.A. Seguros y Reaseguros (Unipersonal)
Creditor's name

Dirección: Avenida de Manoteras, 32, Edificio A
Address

Código postal - Población - Provincia: 28050 - Madrid - Madrid
Postal code - City - Town

País: España
Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad 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 al adeudo de la cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. 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 eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To by completed by the debtor

Nombre del deudor/es (titular de la cuenta de cargo): _____
Debtor's name

Dirección del deudor: _____
Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia: _____
Postal code - City - Town

País del deudor: _____
Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

En España el IBAN consta de 24 posiciones, comenzando siempre por ES / *Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

Tipo de pago: ☒ Pago recurrente
Type of payment *Recurrent payment*

Fecha - Localidad: _____
Date - Location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

Nombre del tomador/es: _____
Policyholder

NIF del tomador/es: _____
Policyholder identification number

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

ALL GAPS ARE MANDATORY, ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE