

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

A cumplimentar por el acreedor  
To be completed by the creditor

**Referencia de la orden de domiciliación:** \_\_\_\_\_  
*Mandate reference*

**Identificador del acreedor:** G-47219373  
*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor / Creditor's name**  
ASOCIACION DIABETES VALLADOLID (ADIVA)

**Dirección / Address**  
C/ PARROCO DOMICIO CUADRADO Nº 4, LOCAL

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**  
47004 VALLADOLID

**País / Country**  
ESPAÑA

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.

*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 be completed by the debtor

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

\_\_\_\_\_

**Dirección del deudor / Address of the debtor**

\_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**

\_\_\_\_\_

**País del deudor / Country of the debtor**

\_\_\_\_\_

**Swift BIC / 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**  **Pago único**  
*Type of payment* *Recurrent payment* *or* *One-off payment*

**Fecha - Localidad:** \_\_\_\_\_  
*Date - location in which you are signing*

**Firma del deudor:** \_\_\_\_\_  
*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN 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.

Es nuestro deber, en cumplimiento de la normativa de protección de datos, informarle de que es **RESPONSABLE del tratamiento: ASOCIACION DIABETES VALLADOLID (ADIVA)**.  
**FINALIDAD:** Cumplimentación de la Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA. **DESTINTARIOS:** Sus datos personales serán cedidos a entidades bancarias y cajas de ahorro para llevar a cabo la finalidad. **CONSERVACION:** Durante el plazo en que puedan derivarse responsabilidades derivadas del pago de cuotas de la asociación. **DERECHOS:** Le facilitaremos el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición y limitación de tratamiento, portabilidad y olvido dirigiéndose por escrito a la dirección [administracion@diabetesvalladolid.com](mailto:administracion@diabetesvalladolid.com) si considera que sus derechos no han sido atendidos satisfactoriamente, puede presentar una reclamación ante la autoridad de control en [www.aepd.es](http://www.aepd.es). Si desea más información acerca del tratamiento de sus datos puede consultar nuestra política de privacidad en <https://diabetesvalladolid.com/>