

Identificación del mandato (A completar por el acreedor/To be completed by the creditor)

Referencia de la orden de domiciliación (mandate reference): (máximo de 35 caracteres)																																												
J	P	A	O																																									
Identificador del acreedor (Creditor Identifier):															G03179009																													
Nombre del acreedor (Creditor's name):															JUZGADO PRIVATIVO DE AGUAS DE ORIHUELA																													
Dirección (Address):															CL RUIZ CAPDEPON 3																													
Código Postal-Población- Provincia: (Postal Code-City-Town)															03300-ORIHUELA-ALICANTE																													
País (Country):															ESPANA																													
Tipo de pago: (Type of payment) (Sólo se permite un tipo)															<input type="checkbox"/> Pago único (One-off payment) o (Este mandato se puede utilizar una sola vez)															<input checked="" type="checkbox"/> Pago recurrente (Recurrent payment) (Este mandato se puede utilizar para varios pagos recurrentes)														

Mediante la firma de esta Orden de Domiciliación, usted autoriza (A) al Acreedor a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del Acreedor.

Como parte de sus derechos, usted puede ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en la cual se realizó el adeudo en su 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 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 of which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Identificación del deudor (A completar por el deudor/To be completed by the debtor)

Nombre (Debitor's name): _____ (Titular de la cuenta de cargo/máximo de 70 caracteres)																																			
Dirección (Address): _____ (máximo de 70 caracteres)																																			
Código postal (Postal code): _____															Población (City): _____																				
Provincia (Town): _____															País (Country): _____																				
(su número IBAN y el BIC se informan en sus extractos de cuenta)																																			
Número de cuenta (Account number) (IBAN):																																			
E	S																																		
SWIFT/BIC: _____																																			

Fecha (Date): ____/____/____

Localidad (Location): _____

Firma del deudor (Signature of the debtor):