

A cumprirmentar polo acreedor
 To be completed by the creditor

Referencia da orde de domiciliación: _cota socio federación_
 Mandate referencie

Identificador do acreedor: _ES41002G36231561_
 Creditor Identifier

Nome do acreedor / Creditor's name *Federación Galega pola Cultura Marítima e Fluvial*
Enderezo / Address *Lg. Baltar, 26 -1º 36630 Cambados*
Código postal – Poboación - Provincia / Postal Code – City - Town *36630 Cambados (Pontevedra)*
País / Country *España*

Mediante a sintaura desta orde de domiciliación, o debedor autoriza (A) ao acreedor a enviar instrucións á entidade do debedor para cargar na súa conta e (B) á entidade para efectuar os cargos na súa conta seguindo as instrucións do acreedor. Como parte dos seus dereitos, o debedor está lexitimado ao reembolso pola súa entidade nos termos e condicións do contrato suscrito coa mesma. A solicitude de reembolso deberá efectuarse dentro das oito semanas que siguen á data de adeudo na súa conta. Pode obter información adicional sobre os seus dereitos na súa entidade financeira.

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 eighth 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 cumprirmentar polo debedor
 To be completed by the debtor

Nome do debedor / es / Debtor's name
 (titular/es de la cuenta de cargo)

Enderezo do debedor / Address of the debtor
Código postal – Poboación – Provincia / Postal Code- City- Town
País do debedor / Country of the debtor
Swift BIC (pode conter 8 ou 11 posicións) / Swift BIC (up to 8 ur 11 characters)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de conta – IBAN / Account number – IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de pago:

Type of payment

 Pago recorrente

Recurrent payment

 ou

 One –off payment **Pago único**
Data – Localidade: _____

Date- Location in with you are signing

Sinatura do debedor: _____

Signature of the debtor

TODOLOS CAMPOS DEBERÁN SER CUMPRIMENTADOS OBRIGATORIAMENTE.
 UNHA VEZ ASINADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AO ACREDOR PARA A SUA CUSTODIA.
 ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE