



FUNDACIÓN
MARÍA ASUNCIÓN
ALMAJANO SALVO

DONATIVO MEDIANTE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Yo, con DNI-NIF,
deseo colaborar con FUNDACIÓN MARÍA ASUNCIÓN ALMAJANO SALVO mediante un
donativo por importe de

10 € 30 € 50 € 100 € la cuantía de €

con la siguiente periodicidad:

Mensual Trimestral Anual Única vez

Adjunto la autorización SEPA debidamente cumplimentada

Fecha y Firma:

Por favor, envíe el presente impreso y la autorización SEPA debidamente cumplimentados
por correo ordinario a la siguiente dirección:

FUNDACIÓN MARÍA ASUNCIÓN ALMAJANO SALVO

Paseo de la Castellana, 148

28046-Madrid (España)



FUNDACIÓN
MARÍA ASUNCIÓN
ALMAJANO SALVO

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: ES90 2100 3787 7022 0014 5156

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

FUNDACIÓN MARÍA ASUNCIÓN ALMAJANO SALVO

Dirección / Address

Paseo de la Castellana, 148, 5º Derecha

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

28046-Madrid

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:

Type of payment

Pago recurrente
Recurrent payment

O

or

Pago único
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 EST A 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.