Plan Personalizado de Pago - Orden de Domiciliación de Adeudo Directo Sepa

SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación – A completar por el acreedor

Mandate reference – to be completed by the creditor

OAGRC

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) Ayuntamiento de Cartagena 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 de Ayuntamiento de Cartagena. 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. Por favor rellene todos los campos marcados con *.

*By signing this mandate form, you authorise (A) Ayuntamiento de Cartagena to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Ayuntamiento de Cartagena. 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *.*

Su nombre *Your name*

* Nombre del deudor - Titular cuenta de cargo *Name of the debtor*

* NIF *NIE*

Su dirección *Your address*

* Nombre de la calle y número *Street name and number*

* Código postal *Post code*

* Ciudad *City*

Provincia *Town*

* País *Country*

* Teléfono *Phone number*

* Correo Electrónico - Dirección electrónica a efectos de notificaciones *Email*

Su número de cuenta *Your account number*

* Número de cuenta – IBAN *Account number – IBAN*

SWIFT BIC

Nombre del Acreedor *Creditor's name*

* Nombre del Acreedor *Creditor's Name*: **Ayuntamiento de Cartagena**

Identificación del acreedor *Creditor identifier*: **ES23991P3001600J**

* Nombre de la calle y número *Street name and number*: **Calle Jara, nº 7 - Ed. San Miguel**

* Código postal *Post code*: **30201**

* Ciudad - Provincia *City - Town*: **Cartagena - Murcia**

* País *Country*: **España**

Tipo de pago *Type of payment*

* Pago Periódico *Recurrent payment* [X]

Pago Único *One-off payment* [ ]

Localidad donde firma *City or town in wich are signing*

* Localicad *Location*

Fecha *Date* *

Por favor, firme aquí *Please sign here* *

Nota: Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Recibos que se incluyen en el plan:

Ejercicio * *Año*

Nombre del Titular de los recibos - Solo si es distinto del titular de la cuenta

NIF - Titular de los Recibos

Impuesto *Nombre del Impuesto*	Número de Recibo *Indíquelo solo si lo conoce*	Datos del Recibo *Ref. Catastral, Matrícula, etc.*

Periodicidad de pago:

[ ] Mensual. [ ] Bimestral. Incluir todos los recibos en alta actuales [ ]

[X] Con la firma de este documento usted se obliga a no devolver el recibo en un plazo superior a 7 días por tratarse de ingreso de derecho público, sujeto por tanto a la LGT y conociéndose el importe previo a su adeudo, renunciando por tanto al derecho contenido en el artículo 24 de la ley 16/2009 de 13 de noviembre.

Todas las actuaciones referidas a esta solicitud de plan personalizado de pago le serán notificadas electrónicamente a través de la dirección electrónica (email) indicada por vd. en este documento.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL O.A.G.R.C. PARA SU CUSTODIA.

ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO O.A.G.R.C. FOR STORAGE.

Los datos personales recogidos se incorporarán y tratarán en los ficheros del Ayuntamiento de Cartagena que se corresponden a las actuaciones solicitadas. La finalidad de estos ficheros es la gestión de los ingresos municipales. Se podrán ceder de conformidad con la legislación en materia de protección de datos de carácter personal. El órgano responsable es el Ayuntamiento de Cartagena, calle San Miguel n.º 8, C.P. 30201, Cartagena, ante el que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.