

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA/SEPA DIRECT DEBIT MANDATE**

*Tipo de pago:/Type of payment: Pago periódico /Recurrent payment*

**DATOS GENERALES DEL TITULAR DE LA CUENTA /GENERAL DATA ACCOUNT HOLDER**

Nombre o Razón Social/Name or bussines name

CIF o NIF/VAT  Calle/Plaza y nº/Address

Localidad/City  Provincia/Province

C.Postal/PostalCode  País/Country  Fax

Teléfono/Phone  e-mail

**DATOS DE LOS RECIBOS A DOMICILIAR/DETAILS TAXES**

Ayuntamiento /local Council	<input type="text"/>		
Nombre Obligado al pago / Name of Debtor	<input type="text"/>	NIF /VAT Debtor	<input type="text"/>
Concepto /Tax Concept	<input type="text"/>	Nº fijo/Fixed number	<input type="text"/>
Concepto /Tax Concept	<input type="text"/>	Nº fijo/Fixed number	<input type="text"/>
Concepto /Tax Concept	<input type="text"/>	Nº fijo/Fixed number	<input type="text"/>
Concepto /Tax Concept	<input type="text"/>	Nº fijo/Fixed number	<input type="text"/>

**DATOS BANCARIOS DEL TITULAR DE LA CUENTA/ACCOUNT HOLDER BANK DETAILS**

BANCO/BANK/CAJA

OFICINA /BRANCH

**En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES**  
*Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

IBAN/

**EN EL CASO DE OPERACIONES TRANSFRONTERIZAS / IN THE CASE OF CROSS-BORDER OPERATIONS**

BIC - SWIFT

**DATOS GENERALES DEL ACREEDOR/GENERAL DATA CREDITOR**

Nombre del Acreedor/Creditor Name

CIF o NIF / VAT  Dirección, C. Postal, Localidad, País /Address,  
Postal Code, City, Country

**Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y 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 the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and 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.*

de  de

(FIRMA / Signature)

**SR. PRESIDENTE DE REVAL DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID**

Esta orden de domiciliación sólo afectará a los objetos tributarios actuales a nombre del titular señalado, siendo necesario que en las futuras altas de nuevos objetos se efectúe una nueva domiciliación/*This Mandate will only affect the current tax objects pointed name holder, must be in high future new items a new Mandate debit is made.*

Esta orden de domiciliación anula las anteriores, tendrá validez para sucesivos vencimientos y por tiempo indefinido en tanto no se anule o modifique y se registrará por el artículo 38 del Real Decreto 939/2005 de 29 de julio/*This Mandate cancels the above, shall be valid for successive maturities and indefinitely while not annul or amend and shall be governed by Article 38 of the Real Decreto 939/2005 de 29 de julio.*

**AVISO LEGAL:**

Los datos facilitados serán incluidos en un fichero titularidad del Organismo Autónomo de recaudación y gestión tributaria de la Diputación de Valladolid (REVAL), cuya finalidad es gestionar la/s petición/es manifestada/s en el presente documento.

Asimismo, le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley.

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito acompañada de una fotocopia de su D.N.I., pasaporte, NIE u otro documento acreditativo equivalente, dirigida al: Organismo Autónomo de recaudación y gestión tributaria de la Diputación de Valladolid –REVAL–, (Registro de Entrada), calle Angustias Nº 44, CP 47003 Valladolid.

**LEGAL NOTICE:**

The data provided will be included in a file owned Organismo Autónomo de recaudación y gestión tributaria de la Diputación de Valladolid (REVAL), whose purpose is to manage your request/s in this Mandate form.

We also inform you that your data will not be disclosed to third parties, unless they are communicated to the Public Entities which is necessary or compulsory assign them to manage their application and in the cases referred as Act Pursuant to the Organic Law 15/1999 on Protection of Personal Data, you may exercise your rights of access, rectification, cancellation and, where appropriate, opposition by sending or submitting a written request accompanied by a photocopy of your ID, passport, NIE or equivalent supporting document, addressed to: Organismo Autónomo de recaudación y gestión tributaria de la Diputación de Valladolid –REVAL–, (Registro de Entrada), calle Angustias Nº 44, CP 47003 Valladolid.