

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA / SEPA Direct Debit Mandate

Si desea ser amigo de la Fundación Síndrome de Down de Madrid, por favor rellene este boletín y envíelo a: C/ Caídos de la División Azul, 15 - 28016 Madrid ó C/ Cueva de Montesinos, 45 - 28034 Madrid.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE.....

APELLIDOS.....

DOMICILIO.....

Nº..... PISO..... ESCALERA..... PUERTA.....

POBLACIÓN..... C.P..... PROVINCIA.....

TEL. FIJO..... TEL. MÓVIL..... NIF.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

¿TIENE VINCULACIÓN CON ALGÚN USUARIO DE DOWN MADRID?: SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INDIQUE NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO:

.....

TIPO DE VINCULACIÓN:

Deseo colaborar como Amigo de Down Madrid mediante el pago de la siguiente cuota periódica (los recibos se giran con periodicidad cuatrimestral):

- 30 €/cuatrimestre= 90 €/año OTRA ____ €/cuatrimestre= _____ €/año
- 40 €/cuatrimestre= 120 €/año
- 50 €/cuatrimestre= 150 €/año

Al tratarse este boletín de amigo de una orden de domiciliación, en el reverso de la presente hoja se solicitan los datos requeridos para cumplimiento de la normativa SEPA (Reglamento (CE) 924/2009, sobre pagos transfronterizos; la Ley 16/2009, de Servicios de Pago - transposición de la Directiva 2007/64/CE, de Servicios de Pago -; y el Reglamento (CE) 260/2012, por el que se establecen requisitos técnicos y empresariales para las transferencias y los adeudos domiciliados en euros.

"Todos los datos personales por usted facilitados serán objeto de tratamiento automatizado en el FICHERO FSDM cuya finalidad es GESTION DE LA FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE MADRID. Sus datos no serán objeto de cesión. Todos los datos solicitados son de obligada respuesta dado que en caso contrario no se podrá tramitar su solicitud de incorporación como colaborador. El Responsable del fichero es la FUNDACION SINDROME DE DOWN DE MADRID con domicilio en la C/ Caídos de la División Azul, nº 15, 28016 - Madrid.

El interesado podrá revocar su consentimiento y ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mencionado Responsable del fichero y en la dirección indicada."

Los donativos a la Fundación Síndrome de Down de Madrid se podrán deducir dentro de los límites que establece la Ley (Ley 49/2002, de 23 de diciembre)

Datos bancarios de la cuenta donde desea domiciliar la cuota:

Datos del deudor/es / Debtor`s name.....
 (Titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the Debtor.....

Número de cuenta – IBAN / Account number - IBAN

IBAN ENTIDAD OFICINA DC Nº DE CUENTA

SWIFT BIC: -----

(puede contener 8 u 11 posiciones) / (up to 8 or 11 characters)

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

Los datos del siguiente recuadro serán cumplimentados por la Fundación Síndrome de Down de Madrid:

Referencia de la orden de domiciliación / Mandate reference: _____

Identificador del acreedor / Creditor Identifier: _____

Nombre del acreedor / Creditor`s name: Fundación Síndrome de Down de Madrid

Dirección / Address: Caídos de la División Azul, nº 15 – 28016 Madrid (España)

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) a la Fundación Síndrome de Down de Madrid 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 la Fundación Síndrome de Down de Madrid. 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) Fundación Síndrome de Down de Madrid to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Fundación Síndrome de Down de Madrid. 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.

Fecha, localidad y firma del deudor / Date, location and signature of the debtor:

En, a de de 20.....

 Firma / Signature