ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

ACREEDOR	
NOMBRE:	**COLEGIO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS DE LA REGION DE MURCIA**
DIRECCION:	**C/ MARIA ZAMBRANO, 4 BAJO. EDIF. DORICO**
COD. POSTAL:	**30007 MURCIA**
CIF:	**Q3066008H**
PAIS:	**ESPAÑA**

Mediante la firma de esta orden de domiciliacion, 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 la 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

COLEGIADO	
NOMBRE:	
DIRECCION:	
COD. POSTAL:	
CIF:	
PAIS:	
SWIFT BIC	
Nº CTA. IBAN	E S
FECHA:	
FIRMA:	

Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al ACREEDOR para su custodia.