



**BARAKALDOKO UDAL GORENA  
ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE BARAKALDO**

**OGASUN, ONDARE ETA KONTRATAZIO ARLOA  
ÁREA DE HACIENDA, PATRIMONIO Y CONTRATACIÓN**



**Diruzaintza  
Tesorería**

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA  
SEPA ZORDUNKETA ZUZENA HELBIDERATZEKO AGINDUA  
SEPA DIRECT DEBIT MANDATE**

**A completar por el Acreedor / Hartzekodunak betetzekoa / To be completed by the creditor**  
Referencia de la Orden de Domiciliación / Helbideratzeko aginduaren erreferentzia / Mandate reference

Tipo de Pago / Ordainketa-mota / Type of payment:  Pago recurrente / Aldian aldiko ordainketa / Recurrent payment  
 Pago único / Ordainketa bakarra / One-off payment

**Datos del Acreedor / Hartzekodunaren datuak / Creditor's data**

Nombre del Acreedor / Hartzekodunaren izena / Creditor's Name		<b>AYUNTAMIENTO DE BARAKALDO</b>		
Identificador del Acreedor / Hartzekodunaren identifikazio-zenbakia / Creditor identifier		<b>ES49 000 P4801700H</b>		
<b>HERRIKO PLAZA, 1</b>	<b>48901</b>	<b>BARAKALDO</b>	<b>BIZKAIA</b>	<b>ESPAÑA</b>
Dirección / Helbidea / Your address CP/PK/PC		Población / Udalerria / City		Provincia / Probintzia / Town País / Herrialde / Country
<b>944789154</b>		<b>recaudacion@barakaldo.org</b>		
Tlfo. / Tel. / Phone		Correo-e / E-Posta / E-mail		

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al AYUNTAMIENTO DE BARAKALDO 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 AYUNTAMIENTO DE BARAKALDO. 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.

Helbideratzeko agindurako eskabide-oria sinatuz gero, zuk baimena emango diozu (A) BARAKALDOKO UDALARI zeure finantza-erakundeari zorduntzeko aginduak eman diezazkion, eta (B) zeure finantza-erakundeari, BARAKALDOKO UDALAREN aginduei jarraikiz, kasuan kasuko zenbatekoak kontuan zordundu ditzan. Zure eskubideak kontuan hartuta, finantza-erakundeak itzulketa egin behar dizu berarekin sinatutako kontratuko baldintzen arabera. Itzulketa hori zortzi aste epean erreklamatu beharko duzu, zure kontuan zordundu zen egunetik hasita. Goian aipatu helbideratzeko agindua dela eta, dituzun eskubideei buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, erakundearen bertan duzu eskuragarri.

By signing this mandate form, you authorise (A) CITY OF BARAKALDO to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from CITY OF BARAKALDO. 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 regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

**Datos del interesado  
(titular de la cuenta de cargo)**

**Interesdunarek datuak  
(kontuaren titularra)**

**Interested's data  
(account holder)**

Nombre / Izena / Name: _____
NIF-CIF / NA-IFK / ID Number-VAD ID: _____
Dirección / Helbidea / Address: _____
CP / PK / PC: _____ Población / Udalerria / City: _____
Provincia / Probintzia / Town: _____ País / Herrialdea / Country: _____
Tlfo. / Tel. / Phone: _____ Fax / Faxe / Fax: _____
Correo-e / E-Posta / E-mail: _____
Swift BIC (8-11 posiciones / posizioak / characters) <input type="text"/>
IBAN <input type="text"/>
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>
Localidad-Fecha / Udalerria-Data / Location-Date
Firma y Sello / Sinadura eta zigilua / Signature and Stamp

**TITULAR DE LOS RECIBOS  
(si es diferente al titular de la cuenta)**

**ORDAIN-AGIRIEN TITULARRA  
(ez bada kontuarena)**

**HOLDER RECEIPTS  
(if different de account holder)**

  
 NIF-CIF / NA-IFK / ID Number-VAD ID

  
 Nombre-Razón Social / Izena-Egoitza Soziala / Name-Business Name

ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENTREGADA EN EL AYUNTAMIENTO DE BARAKALDO, UNA VEZ CUMPLIMENTADA  
BETE OSTEAN, HELBIDERATZEKO AGINDUA BARAKALDOKO UDALARI EMAN BEHAR ZAIO  
ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CITY OF BARAKALDO