

**Datos a cumplimentar por el cliente**

**Nombre del titular de la cuenta (deudor):**.....

**Dirección postal del titular de la cuenta;** .....

**Código postal**.....**Localidad**.....**Municipio**.....**Provincia**.....

**Nº de cuenta (IBAN); ES**.....

**Tipo de pago;** Recurrente ( ) Único ( )

**Fecha;**...../...../.....

**Firma del titular de la cuenta**

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 el deudor 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.

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente, una vez firmada esta orden de domiciliación será custodiada por el acreedor.

**Datos a cumplimentar por el acreedor (Residencia Rialta)**

**Identificación del acreedor;** ES44000G15870140

**Nombre del acreedor;** Fundación María José Jove

**Dirección del acreedor;** Calle Galilei, nº4-A, Edificio Workcenter

**Código postal – Población;** 15008 – A Coruña

**Provincia;** A Coruña – ES

**Referencia de la orden de domiciliación;** .....