

Referencia da orde de domiciliación:  
Referencia de la orden de domiciliación

**Identificación do acreedor**      *Identificación del acreedor*

Identificador do acreedor:  
*Identificador do acreedor*      P3200200H

Nome do Acreedor:  
*Nombre del Acreedor*      CONCELLO DE ALLARIZ

Enderezo:  
*Dirección*      PRAZA MAIOR 1

Código Postal - Poboación:  
*Código Postal - Población*      32660 - ALLARIZ

Provincia - País:  
*Provincia - País*      OURENSE - ESPAÑA

*Mediante a firma desta orde de domiciliación, o debedor autoriza (A) ao acreedor a enviar instrucións á entidade do debedor para adeudar a súa conta e (B) a entidade para efectuar os adeudos na súa conta seguindo as instrucións do acreedor. Como parte dos seus dereitos, o debedor está legitimado ao reembolso pola súa entidade nos termos e condicións do contrato suscrito coa mesma. A solicitude de reembolso deberá efectuarse dentro das oito semanas que siguen á data do adeudo. Pode obter información adicional sobre os seus dereitos na súa entidade financeira.*

*Mediante la firma de esta orden de domiciliación, 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 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. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.*

**A cumprimentar polo debedor**

*A cumprimentar por el deudor*

DNI / NIF do debedor/es:  
*DNI / NIF del deudor/es*      \_\_\_\_\_

Nome do debedor/es:  
*Nombre del deudor/es*      \_\_\_\_\_

Enderezo do debedor:  
*Dirección del deudor*      \_\_\_\_\_

Código Postal - Población:  
*Código postal - Población*      \_\_\_\_\_

Provincia - País:  
*Provincia - País*      \_\_\_\_\_

Swift-BIC do banco debedor:  
*Swift-BIC del banco debedor*      \_\_\_\_\_

IBAN do debedor:  
*IBAN del deudor*      \_\_\_\_\_

Tipo de pago:  
*Tipo de pago*

Pago recurrente  
*Pago recurrente*

Pago único  
*Pago único*

Data - Localidade:  
*Fecha - Localidade*      \_\_\_\_\_

Firma/s do debedor/es:  
*Firma del deudor/es*

*De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é CONCELLO DE ALLARIZ, con dirección en PZ MAIOR 1, 32660 - ALLARIZ (OURENSE); concello@allariz.com.*

*O Delegado de Protección de Datos do CONCELLO DE ALLARIZ é Servizos de Adaptación Continua en Protección de Datos RB, S.L. có que poderá contactar en concello@allariz.com. Os datos serán utilizados para prestarlle o servizo solicitado e a xestión administrativa derivada da prestación do servizo. Os datos non se cederán a terceiros, salvo por obriga legal. Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos en calquer momento. Para elo, CONCELLO DE ALLARIZ dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade. Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos solicitándoa por correo electrónico: concello@allariz.com*