



Fundación Allen Graham
CHARITY 4 KIDZ

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplir por el acreedor To be filled in by the creditor	Referencia de la orden de domiciliación Mandate reference				
	Identificador del acreedor Creditor identifier	ES22000G57648727			
	Nombre del acreedor Creditor's name	Fundación Allen Graham Charity 4 Kidz			
	Dirección Address	Ctra. de Andratx, 12			
	Código postal-Población-Provincia-País Postal code-Town-Province-Country	07181	Cas Catalá	Islas Baleares	España

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 en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. 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.

A cumplir por el donante To be filled in by the donor	Nombre del donante (titular de la cuenta) Donor's name (account holder)						
	Dirección del donante Donors address						
	Código postal-Población-Provincia-País Postal Code-Town-Province-Country						
	Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) Swift BIC (up to 8 or 11 characters)						
	Número de cuenta - IBAN Account number - IBAN						
	Tipo de donación Type of donation	Una vez/One-off:		€	Mensual/Monthly:		€
		Cada 6 meses/Every 6 Months:		€	Annual/Yearly:		€
Fecha - localidad Date - location	/	/					
Firma del donante Donors signature							

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL BOXES HAVE TO BE FILLED IN. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED IT MUST BE SENT TO THE CREDITOR FOR SAFE KEEPING.

Fundación Allen Graham Charity 4 Kidz - Cif. G57648727
Ctra. Andratx 12, Cas Catalá 07181 - Info@agc4kidz.com - www.agc4kidz.com - 971 700 980