

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referencia de la orden de domiciliación - A completar por el Acreedor

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, Usted autoriza a la **MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO (MUFACE)** a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de la **MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO (MUFACE)**. Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de en que se realizó el adeudo en su cuenta.

Por favor rellene todos los campos marcados con un\*

\* 

--

 1  
 Su nombre: Nombre del Deudor/ de los Deudores

\* 

--

 2  
 Su dirección: Nombre de la calle y número

\* 

--

 3 \* 

--

 4  
 Código postal – Ciudad País

\* 

--

 5 \* 

--

 6  
 Su número de cuenta: Número de cuenta - IBAN SWIFT BIC

\* 

--

 7  
 Nombre del Acreedor: Nombre del Acreedor

\* 

--

 8  
 Identificador del Acreedor

\* 

--

 9  
 Nombre de la calle y número

\* 

--

 10 \* 

--

 11  
 Código Postal – Ciudad País

Tipo de pago: Pago Periódico \*  o Pago único \*  12

\* 

--

 \* 

--

 13  
 Localidad donde firma: Localidad fecha

Firma/s: Por favor, firme aquí → \* 

--

Nota: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación

**Información sobre la relación subyacente entre el Acreedor y el Deudor – a título meramente informativo.**

--

 14  
**Código de identificación del Deudor:** Indique en este espacio cualquier número de Código con el que desea que su entidad financiera le identifique.

--

 15  
**Persona en cuyo nombre se realiza el pago – Nombre de la parte de referencia del Deudor:** Si realiza un pago como consecuencia de un acuerdo entre <.....NOMBRE DEL ACREEDOR.....> y otra persona (por ejemplo, el pago de la factura de otra persona) indique el nombre de dicha persona en este espacio. Si realiza el pago en su propio nombre e interés, deje este espacio en blanco.

--

 16  
**Código de identificación de la parte de referencia del Deudor.**

--

 17  
**Nombre de la parte de referencia del Acreedor:** El Acreedor debe rellenar esta sección si realiza el cobro a favor de un tercero.

--

 18  
**Código de identificación de la parte de referencia del Acreedor.**

--

 19  
**Respecto al contrato – Número de identificación del contrato subyacente**

--

  
**Descripción del contrato**

Por favor, devolver al:

Uso exclusivo del Acreedor: