

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate**

ESB73051955000000000000000000000022

Referencia de la orden de domiciliación - a completar por el acreedor / Mandate reference - to be completed by the creditor

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a JONATHAN POZO PINEDA 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 de JONATHAN POZO PINEDA Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los terminos 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. Por favor rellene todos los campos marcados con un *.

By signing this mandate form, you authorise JONATHAN POZO PINEDA to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from JONATHAN POZO PINEDA 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Please complete all the fields marked *.

Su Nombre / Your Name	*	OTROS CLIENTES	
		Nombre del deudor(es) / Name of the debtor(s)	
Su dirección / Your address	*		
		Nombre de la calle y número / Street name and number	Ciudad / City
	*		
		CP/Postal code	Provincia / Province
			País / Country
		Persona en cuyo nombre se realiza el pago / Person on whose behalf payment is made	
Su número de cuenta	*		
Your account number		Numero de cuenta - IBAN / Account number - IBAN	
	*		
		SWIFT BIC	
Nombre del acreedor	*	JONATHAN POZO PINEDA	
Creditor's name		Nombre del acreedor / Creditor name	
	*		
		Identificador del acreedor / Creditor identifier	
	*	AVDA. DEL MEDITERRANEO	ESTEPA
		Nombre de la calle y número / Street name and number	Ciudad / City
	*	41560	Sevilla
		CP/Postal code	Provincia / Province
			País / Country
Tipo de pago / Type of payment	*	Pago recurrente / Recurrent payment - Pago único / One-off payment: Recurrente	
Localidad / Location			08/03/2024
		Localidad donde firma / City or town in wich you are signing	Fecha / Date
Por favor, firme aquí		Firma(s) / Signature(s)	
Please sign here		<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	