

**MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS
GESTORES ADMINISTRATIVOS, A PRIMA FIJA**

CAMPAÑA DE NAVIDAD

SOLICITUD DE APORTACIÓN EXTRAORDINARIA A LA MUTUALIDAD

D./Dña. _____, afiliado a la Mutualidad con número _____
y N.I.F. _____ - ____,

Solicito

Realizar una aportación extraordinaria a mi Plan Complementario número_____ por importe de _____.

En _____, a ____ de _____ de 20____.

Firma

Si desea que el cargo sea realizado a una cuenta diferente a la que se le giran los recibos habituales por favor rellene el dorso

Aquellos Planes Complementarios en los que se realice una aportación extraordinaria por importe igual o superior a 1.000 €, realizada durante el período de vigencia de la Campaña, esto es desde el 21/10/2019 al 31/12/2018, recibirán el 2% del importe de dicha aportación extraordinaria.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por la Mutualidad

Referencia de la orden de domiciliación:	_____
<i>Mandate reference</i>	_____
Identificador del acreedor :	_____
<i>Creditor Identifier</i>	_____
Nombre del acreedor /	<i>Creditor's name</i>
Mutualidad de Gestores Administrativos	
Dirección /	<i>Address</i>
C/ Hermosilla, 79, 1º	
Código postal - Población - Provincia /	<i>Postal Code - City - Town</i>
28001 - Madrid	
País /	<i>Country</i>
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 information additional sobre sus derechos en su calidad de acreedor.

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 cumplimentar por el Mutualista

Nombre del deudor/es / <i>Debtor's name</i> <i>(titular/es de la cuenta de cargo)</i>		
Dirección del deudor / <i>Address of the debtor</i>		
Código postal - Población - Provincia / <i>Postal Code - City - Town</i>		
País del deudor / <i>Country of the debtor</i>		
Swift BIC <small>(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)</small>		
<input type="text"/>		
Número de cuenta - IBAN / <i>Account number - IBAN</i>		
<input type="text"/>		
<small>En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES</small> <small>Spanish IBAN of 24 positions always starting ES</small>		<input type="text"/>
Tipo de pago: <i>Type of payment</i>	Pago recurrente <i>Recurrent payment</i>	<input type="checkbox"/>
Fecha-Localidad: <i>Date - location in which you are signing</i>		
Firma del deudor: <i>Signature of the debtor</i>		

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED, IT MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.