

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 contrato 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 Alternativos o 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 01/11/2021 al 31/12/2021, 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
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____	
<small>Mandate reference</small>	
Identificador del acreedor: _____	
<small>Creditor Identifier</small>	
Nombre del acreedor / Creditor's name	Mutualidad de Gestores Administrativos
Dirección / Address	C/ Hermosilla, 79, 1º
Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town	28001 - Madrid
País / Country	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 cumplimentar por el Mutualista
To be completed by the debtor

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

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