



I. A cumplimentar por el CAAF – To be completed by CAAF:

Referencia de la orden de domiciliación - Mandate reference		Identificador del acreedor - Creditor identifier	
Nombre del acreedor - Creditor's name			
Domicilio - Address		Código Postal - Postal code	
Población - City	Provincia - Town	País - Country	

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al CAAF 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 CAAF. 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 authorize (A) the CAAF 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 CAAF. 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.

I. A cumplimentar por el deudor¹ – To be completed by the debtor:

Nombre del deudor (titular de la cuenta de cargo) - Debitor name		N.º de Póliza Abonado - Subscriber policy number		
N.I.F. - Tax identification number	Domicilio - Address			
Código Postal - Postal code	Población - City	Provincia - Town		
País - Country	Teléfono - Phone			
Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) - Swift Bic (Up to 8 or 11 characters)				
Número de cuenta - IBAN - Account number - IBAN				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES - Spanish IBAN of 24 positions always starting ES				
Tipo de Pago - Type of payment (Recurrent payment or One - off payment)				
<input type="checkbox"/> Pago recurrente	O	<input type="checkbox"/> Pago único		

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firma del deudor - Signature of the debtor

Firma del Titular del contrato en caso de ser distinto del deudor (*)
- Signature of the owner contract if different from the debtor

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Consorcio de Abastecimiento de Aguas a Fuerteventura.
Finalidad: Datos utilizados con la finalidad de gestionar la relación con los abonados, como la tramitación, gestión de expedientes y actuaciones administrativas derivadas de esta., mediante su tratamiento como abonados.
Legitimación: Ejecución de un contrato: prestación de contratos.
Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. No se transferirán datos fuera de la UE.
Derechos: Acceder, rectificar y/o suprimir los datos, así como otros derechos de conformidad con lo explicado en la información adicional.
Procedencia de los datos: Los datos personales tratados en el Consorcio de Abastecimiento de Aguas a Fuerteventura proceden de: El propio deudor.
Información adicional: Pueden obtener la información adicional y detallada sobre protección de datos en la siguiente dirección de la página web: <https://caaf.es/proteccion-de-datos/>

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DE ORDEN DE DOMICILIACIÓN

Este impreso puede ser cumplimentado de dos formas diferentes a través de la sede electrónica del CAAF (<https://sede.caaf.es>):

- A mano, se recomienda el uso de la letra mayúscula tipo imprenta para mayor claridad.
- Telemáticamente.

El impreso puede presentarse en los horarios habituales de atención al público:

- Presencialmente, una vez cumplimentado y firmado, en el Registro General, en la calle Máximo Escobar 2 de Puerto del Rosario, en la calle Palangre n.º 15 en la localidad de Corralejo y en el Centro polivalente Manuel Velázquez Cabrera de Gran Tarajal.
- En los registros de la Administración General del Estado, en los de las Comunidades Autónomas u otras Administraciones Locales, o mediante las demás formas previstas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

No cumplimente las casillas sombreadas de color gris.

A cumplimentar por el deudor¹

El número de abonado se puede encontrar en el encabezado del recibo.

caaf consorcio de abastecimiento de aguas a fuerteventura

Máximo Escobar, 2. Apartado de correos 104
35600 - Puerto del Rosario - ISLAS CANARIAS

AVERIAS 928 850 338
Pto. del Rosario 928 850 837 - 928 850 761
Gran Tarajal 928 165 004
Corralejo 928 536 000

DATOS DE SUMINISTRO DEL ABONADO

DUPLICADO DE RECIBO

Nº abonado: [PROTECCIÓN DE DATOS]

Refer. bancaria: [PROTECCIÓN DE DATOS]
Nº contador: [PROTECCIÓN DE DATOS]

FECHA FINAL DE PAGO:
Fecha vencimiento:
Fecha expedición:
Facturación: SEP-OCT/2022

DIRECCIÓN POSTAL / TITULAR DE PAGO

(*) Autorizo el pago de recibos de este contrato de mi titularidad en la cuenta corriente consignada en esta orden de domiciliación. Se acompañará D.N.I. de los firmantes.

NORMATIVA APLICABLE

- [Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.](#)