

Autorização de Débito Direto SEPA
SEPA Direct Debit Mandate



Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.
Mandate reference – to be completed by the creditor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu Banco. Preencha por favor todos os campos assinalados com *. O preenchimento dos campos assinalados com ** é da responsabilidade do Credor.

By signing this mandate form, you authorise the CREDITOR to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from 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 8 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. Please complete all the fields marked *. Fields marked with ** must be completed by the Creditor.*

Identificação do Devedor

Debtor identification

* Nome do(s) Devedor(es) / Name of the debtor(s)

Nº Contribuinte / Fiscal number

Morada / Street name and number

Código Postal / Postal code

Localidade / City

País / Country

* Número de conta – IBAN / Account number - IBAN

* BIC SWIFT / SWIFT BIC

* Conta aberta desde / Bank account opened since

Identificação do Credor

Creditor identification

** Nome do Credor / Creditor name

** Código de Identificação do Credor / Creditor identifier

** Morada / Street name and number

 -

** Código Postal / Postal code

** Localidade / City

** País / Country

Tipo de pagamento:

Type of payment:

* Pagamento recorrente / Recurrent payment Ou / Or Pagamento pontual / One-off payment

LOCAL DE ASSINATURA:

City or town in which you are signing:

LOCALIDADE / Location:

*DATA / Date:

ASSINAR AQUI POR FAVOR:

Please sign here:



ASSINE AQUI



*Assinatura(s) (conforme documento de identificação) / Signature(s) (As identity card)

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Nota informativa: A autorização de débito em conta apenas ficará activa após a primeira cobrança com sucesso, podendo esta ocorrer até 5 dias úteis após a data de débito prevista contratualmente.