

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 {NOME DO 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 {NOME 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 {NAME OF CREDITOR} to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from {NAME OF 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

* NIF | VAT number

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

* Nome da rua e número | Street name and number

* Cidade | City

* Código Postal | Postal Code

* País | Country

* Número de conta - IBAN | Account number - IBAN

* BIC SWIFT | SWIFT BIC

* E-mail

* Telefone | Telephone

Identificação do Credor

Creditor identification

** Nome do Credor | Creditor name

** Código de Identificação do Credor | Creditor identifier

** Nome da rua e número | Street name and number

** Cidade | City

** Código Postal | Postal Code

** 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

* Assinatura(s) | Signature(s)

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.