

**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:

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

\* Nome da rua e número / Street name and number

\* Código Postal / Postal code

\* Cidade / City

\* País / Country

\* Número de conta – IBAN / Account number - IBAN

\* BIC SWIFT / SWIFT BIC

**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

\*\* Código Postal / Postal code

\*\* Cidade / 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:

\*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.***Data de Início do pagamento:**

Date of first payment:

\* Mês / Month

\* Ano / Year

**Periodicidade do pagamento:**

Periodicity of payment:

\* Mensal / Monthly

Ou / Or

Trimestral

Ou / Or

Semestral

Ou / Or

Anual / Annual

5,00 €

14,25 €

27,90 €

54,60 €