

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. 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. 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 Information

ÁGUAS DO ALTO MINHO, S.A.

** Nome do Credor / Creditor Name

PT36115586

** Identificador do Credor/ Creditor Identifier

RUA SÃO BARTOLOMEU DOS MÁRTIRES, N.º 156

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

4904-878

** Código Postal / Postal Code

VIANA DO CASTELO

** Cidade / City

PORTUGAL

** País /Country

Tipos de Pagamento:

Type of payment:

* Pagamento recorrente/ Recurrent payment

Ou / Or

* Pagamento pontual/ One-off payment

Local onde está a assinar:

Location in which you are signing:

* Localidade/Location

* Data/Date

Assinar aqui por favor:

Location in which you are signing:

* 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.*

Informação detalhada subjacente à relação entre o Credor e o Devedor - apenas para efeitos informativos

*Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only***Código de Identificação do Devedor:**

Debtor Identification Code

Número do código, que deseje que o Banco mencione / Write any code number here which you wish to have quoted by your bank

Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado:*Person on whose behalf payment is made*

Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre o CREDOR e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome de outra pessoa. Se está a pagar diretamente por sua conta, não preencha este campo.

Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between CREDITOR and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here. If you are paying on your own behalf, leave blank.

Código de identificação do Devedor representado / Identification code of the Debtor Reference Party

Entidade em cujo nome o Credor recebe o pagamento*Party on whose behalf the Creditor collects the payment*

Nome do Credor representado: o Credor deve fornecer esta informação, sempre que estiver a efetuar cobranças em representação de uma entidade.

Name of the creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.

Código de identificação do Credor representado / Identification code of the Creditor Reference Party

Relativamente ao Contrato:*In respect of the Contract:*Nº de identificação do Contrato Subjacente
Identification number of the underlying contract.Descrição do Contrato
Description of Contract



DADOS COMPLEMENTARES

NIPG n.º _____
(a preencher pela AdAM)

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome _____
CC/ BI _____ NIF _____
Código de Cliente n.º _____ Código Local n.º _____
Telefone _____ E-mail _____
Morada _____
Código Postal _____ - _____ Localidade _____
Freguesia _____ Concelho _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

O cliente deverá anexar ao presente formulário os seguintes documentos obrigatórios:

- Cópia do Cartão de Cidadão ou do Bilhete de Identidade e cartão de contribuinte,
- Comprovativo do IBAN e
- Cópia da última fatura da Águas do Alto Minho.

DISPOSIÇÕES REGULAMENTARES

1. Na frente deste documento são de preenchimento obrigatório os campos seguintes: identificação do devedor, tipos de pagamento e assinatura.
2. O formulário é editável e permite a inserção da assinatura digital ou assinatura com cartão de cidadão. Contudo, poderá também imprimir o formulário, assiná-lo e digitalizá-lo para posterior envio por e-mail: **geral.adam@adp.pt**
3. A responsabilidade pela veracidade da informação prestada é do subscritor do documento.
4. A Águas do Alto Minho, S.A. reserva-se ao direito de apenas considerar válida a informação prestada após verificação pelos serviços técnicos.

INSTRUÇÕES PARA ENVIO/ ENTREGA

1. Envio por correio: Águas do Alto Minho, S.A. – Rua São Bartolomeu dos Mártires, n.º 156, 4904-878 Viana do Castelo, ao cuidado da Direção de Clientes;
2. Envio por e-mail: **geral.adam@adp.pt**
3. Entrega numa das lojas de atendimento a clientes da Águas do Alto Minho.