



Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

OS SEUS DADOS:

YOUR DETAILS:

NOME*: _____
NAME

MORADA: _____
ADDRESS

EMAIL*: _____ CARTÃO DE CIDADÃO: _____
EMAIL ID CARD

CONTRIBUINTE*: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____
FISCAL NUMBER BIRTH DATE

A SUA AUTORIZAÇÃO:

YOUR MANDATE

VALOR: _____
VALUE

1º DÉBITO*: _____
FIRST DEBIT

FREQUÊNCIA*: _____
FREQUENCY

PRODUTO: _____
PRODUCT

BANCO: _____ SWIFT/BIC*: _____
BANK SWIFT/BIC

IBAN*: _____
IBAN

TIPO (PONTUAL OU RECORRENTE) *: _____ Nº DE SÓCIO: _____
TYPE MEMBERSHIP NUMBER

(assinatura do titular da conta bancária, data e local)

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o **CDMafra** 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 **CDMafra**.

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.

By signing this mandate form, you authorise the **CDMafra** to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from **CDMafra**.

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.

*Campos obrigatórios / mandatory fields