Autorização de Débito Direto SEPA **ALTERAÇÃO** ☐

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor

Munícipio de Pombal

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 com *. O preenchimento dos campos assinalados com ** é da responsabilidade do Credor.

Identificação do titular da Conta

* NIF Devedor

* Nome do Devedor

* Nome da rua e número

* Código Postal

* Cidade

* Número de conta - IBAN

* BIC SWIFT

* Email

* Telefone Devedor

* Telemóvel Devedor

* Fatura Eletrónica ☐

Identificação do Credor

MUNICíPIO DE POMBAL
** Nome do Credor

5063345562
** Identificação do Credor

RUA DO LOURIçAL 11
** Nome da rua e número

3100-428
** Código Postal

POMBAL
** Cidade

PORTUGAL
** Pais

Tipos de pagamento

* Pagamento recorrente ☒ Ou Pagamento pontual ☐

Local onde está a assinar

Localidade

Data

Assinatura do titular da conta

* Assinatura

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

Identificação do cliente

Preencher nome do cliente apenas se o titular da conta for diferente do titular do contrato.

Nº de cliente.

Nº de cliente

Preencher nº de cliente apenas se o titular da conta for o titular do contrato.

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Pagou _____ €, em ___/___/_____,

Documento. nº _____,

O funcionário _____.

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO