

Autorização de Débito Direto SEPA / SEPA Direct Debit Mandate

Referência da autorização (ADD) a completar pela ABMG, E.I.M., S.A.
Mandate reference – to be completed by ABMG, E.I.M., S.A.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a ABMG, E.I.M., S.A. 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 da ABMG, E.I.M., S.A. 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 da ABMG, E.I.M., S.A.

By signing this mandate form, you authorise the ABMG, E.I.M., S.A. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from ABMG, E.I.M., S.A. 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 ABMG, E.I.M., S.A.

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	ABMG - Águas do Baixo Mondego e Gândara, E.I.M., S.A PT61ZZZ111450 * Nome do Credor / Creditor name ** Identificação do Credor / Creditor identifier Largo do Infantário, 5 ** Nome da rua e número / Street name and number 3140-258 MONTEMOR-O-VELHO Portugal ** Código Postal / Postal code ** Cidade / City ** País / Country
Tipo de pagamento Type of payment Local de assinatura City or town in which you are signing Assinar aqui por favor Please sign here	* Pagamento recorrente / Recurrent payment _____ Localidade / Location * Data / Date _____ * 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.	
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 {NOME DO CREDOR} e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome da outra pessoa. / Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between {NAME OF CREDITOR} and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here. _____
Relativamente ao Contrato In respect of the contract	Código de Cliente n.º _____ Número de identificação do código de cliente subjacente / Identification number of the underlying client code.