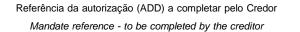
Autorização de Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandate





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.

ŕ	•	•	
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		
	ÁGUAS DO ALTO MINHO, S.A.		
Identificação do Credor Creditor Information	** 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	VIANA DO CASTELO	
	** Código Postal / Postal Code	** 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 expli Your rights regarding the above mandate are explained in a stateme		
	elação entre o Credor e o Devedor - apenas para efeitos info osship between the Creditor and the Debtor - for information		
Código de Identificação do Devedo	•	, ,	
Debtor Identification Code	Número do código, que deseje que o Banco mencione / Write ar	ny code number here which you wish to have quoted by your bank	
Pessoa em representação da qual pagamento é efetuado: Person on whose behalf payment is made	O a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui proconta, n\u00e3o preencha este campo. Name of the Debtor Reference Party: If you are making a pa	âmbito de um acordo entre o CREDOR e outra pessoa (p.e. quando está or favor o nome de outra pessoa. Se está a pagar diretamente por sua syment in respect of an arrangement between CREDITOR and another use write the other person's name here. If you are paying om your own	
	Código de identificação do Devedor represer	ntado / Identification code of the Debtor Reference Party	
Entidade em cujo nome o Credor recebe o pagamento		mação, sempre que estiver a efetuar cobranças em representação de uma	
Party on whose behalf the	entidade. Name of the creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.		
Creditor collects the payment	Código de identificação do Credor representado	o / Identification code of the Creditor Reference Party	
Relativamente ao Contrato: In respect of the Contract:	Nº de identificação do Contrato Subjacente	Descrição do Contrato Description of Contract	





DADOS COMPLEMENTARES

	NIPG n.°	
		(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.