

**Autorização de Débito Direto SEPA**  
SEPA Direct Debit Mandate



Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Ponta Delgada

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

**Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Ponta Delgada**

\*\* Nome do Credor / Creditor Name

**PT40109985**

\*\* Identificador do Credor / Creditor Identifier

**R. Tavares Resende 165,**

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

**9504-507**

\*\* Código Postal / Postal Code

**Ponta Delgada**

\*\* 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 outra 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



# ALTERAÇÃO / ATIVAÇÃO DE DÉBITO DIRETO:

Nº

NIPG: \_\_\_\_\_

O FUNCIONÁRIO: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração dos Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Ponta Delgada.**

**REQUERENTE:**

Consumidor N.º \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS:****Ao Banco:** \_\_\_\_\_**Titular da Conta Bancária:** \_\_\_\_\_

NIB			
Banco	Balcão	Nº. Conta	Controlo

**AUTORIZAÇÃO:**

Autorizo que o pagamento do consumo de água apresentado pelos SMAS de Ponta Delgada, a partir da cobrança da fatura do mês de, \_\_\_\_\_ inclusive, seja efetuado através da conta acima mencionada, ficando a meu cargo todas as despesas bancárias daí resultantes.

**ELEMENTOS A ENTREGAR:**

- Comprovativo Bancário de NIB.
- Outro: \_\_\_\_\_

**CANCELAMENTO:**

Rua: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

**ESTE QUADRO É RESERVADO AOS NOSSOS SERVIÇOS:**

Arruamento	Porta	Andar

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_