Autorização de Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandat

3 1 1 0 6 6

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.

Mandate reference – to be completed by the creditor.

CODIVET- Cooperativa de Distribuição e Comercialização de Produtos Veterinários, Crl

Creditor's Name & Logo

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o {NOME DO 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 {NOME 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. 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 do Credor.

By signing this mandate form, you authorise the {NAME OF CREDITOR} to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from {NAME OF 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. 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 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 identification

P T 5 0 0 0 7 0 0 8 6 0 0 0 3 1 8 0 0 7 2 3

** Nome do Credor/ *Creditor name*

P T 6 9 1 0 1 8 9 7

** Código de Identificação do Credor / *Creditor identifier*

R U A V I T O R C O R D O N 3 0 2 D T

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

1 2 0 0 - 4 8 4

** Código Postal / *Postal code*

L I S B O A

** Cidade / *City*

P O R T U G A L

** País / *Country*

Tipo de pagamento:
Type of payment:

* Pagamento recorrente / *Recurrent payment* [X] Ou / *Or* Pagamento pontual / *One-off payment* [ ]

Local de assinatura:
City or town in which you are signing:

Localidade / *Location*

D D M M A A

* Data / *Date*

Assinar aqui por favor:
Please sign here:

*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.