

Autorização de Débito Direto SEPA SEPA Direct Debit Mandate

Referência

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor | Mandate reference – to be completed by the creditor

A completar pelo Devedor. Todos os campos são de preenchimento obrigatório. | To be completed by the Debtor. All fields are mandatory.

Identificação do Devedor | Debtor identification

Nome do(s) Devedor(es) | Name of the debtor(s)

Nº de Contribuinte | Fiscal number

Morada de Residência | Address

Número | Number

Andar | Floor

Código Postal | Postal code

Localidade | City

Pais | Country

Número de conta - IBAN (Completar com o seu NIB depois de PT50) | Account number - IBAN (Complete with your NIB after PT50)

P T 5 0

Nome do balcão (campo não obrigatório) | Branch name (not mandatory)

BIC SWIFT | SWIFT BIC

Identificação do Credor | Creditor identification

Nome do Credor | Creditor name

WIZINK BANK, S.A.

Identificação do Credor | Creditor identifier

PT15100056

Nome da rua e número | Street name and number

AVENIDA DA LIBERDADE, N° 131, 1° PISO

Código Postal | Postal code

1250 - 140

Cidade | City

LISBOA

Pais | Country

PORTUGAL

Tipos de pagamento | Type of payments

Pagamento recorrente | Recurrent payment



Pagamento pontual | One-off payment



Local onde está a assinar | Location in which you are signing

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.

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.

Assinar aqui por favor (Assinatura(s) conforme documento de identificação) | Please sign here (Signature(s) according to identification document)



Data | Date

D D - M M - A A

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.