AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA

REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO (ADD) A COMPLETAR PELO CREDOR

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

1. *IDENTIFICAÇÃO DO DEVEDOR

***NOME DO(S) DEVEDOR(ES)**_____

***NOME DA RUA E NÚMERO** _____

***CÓDIGO POSTAL**

***CIDADE:** ***PAÍS:**

***NÚMERO DE CONTA IBAN**

***BIC SWIFT**

2. *IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

***NOME DO CREDOR：ASSOCIAÇÃO JUVENIL DESPORTIVA FINTAS - BRAGA**

***NOME DA RUA E NÚMERO：TRAVESSA ÁLVARES CABRAL LOTE 4**

***CÓDIGO POSTAL** 4710 082

***CIDADE: BRAGA** ***PAÍS: PORTUGAL**

***NÚMERO DE CONTA IBAN** PT50003503590000278893021

***BIC SWIFT** CGDIPTPL

3. *IDENTIFICAÇÃO DO ATLETA

* NOME DO ATLETA: _____

*ESCALÃO: _____ *DATA DE NASCIMENTO_____

4. *TIPOS DE PAGAMENTO

*PAGAMENTO RECORRENTE ☐ * PAGAMENTO PONTUAL ☐

*MONTANTE: _____

_____ _____

* LOCAL E DATA * ASSINATURA