Autorização de Débito Direto SEPA

S Ó C I O N º | | | | | | | | | |

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Fraternidade Missionária Verbum Dei.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a Fraternidade Missionária Verbum Dei 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 da Fraternidade Missionária Verbum Dei.
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 da Fraternidade Missionária Verbum Dei.

Identificação do Devedor

* Nome do(s) Devedor(es)

* Nome da rua e número

* Código Postal

* Cidade

* País

* NIF - Número de Identificação Fiscal

* Número de conta – IBAN

2

* Telefone

9

* Telemóvel

* E-mail

* BIC SWIFT

Identificação do Credor

** Nome do Credor	**Fraternidade Missionária Verbum Dei**
** Código de Identificação do Credor	**PT27ZZZ110995**
** Nome da rua e número	**Rua José Lins do Rego, n.º 7, 1.º Dto**
** Código Postal	**1700-262 Lisboa**
** País	**Portugal**

Tipo de pagamento: [X] * Pagamento recorrente

Local de assinatura:

* Localidade

D D M M A A

* Data

Assinar aqui por favor:

*Assinatura(s)

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

Montante mensal a debitar: , 0 0

D D M M A A

* Data a partir do qual pode ser efetuado o primeiro débito.

Data do último débito:

* Sem data para terminar.

D D M M A A

* Data da última transferência.