Autorização de Débito Direto SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

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

ORDEM DOS ENGENHEIROS REGIÃO CENTRO

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a ORDEM DOS ENGENHEIROS 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 ORDEM DOS ENGENHEIROS.
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 ORDEM DOS ENGENHEIROS *to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from* ORDEM DOS ENGENHEIROS.
*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

Números do Membro

Cédula Profissional: _____

Número Regional: _____

Periodicidade Pagamento

Semestral: ___ / Anual: ___

* 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

** Nome do Credor/ *Creditor name*: ORDEM ENGENHEIROS REGIÃO CENTRO

** Código de Identificação do Credor / *Creditor identifier*: PT65100708

** Nome da rua e número / *Street name and number*: Rua Antero de Quental 107

** Código Postal / *Postal code*: 3000-032 | ** Cidade / *City*: COIMBRA

** País / *Country*: PORTUGAL

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* | * Data / *Date* (D D M M A A)

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.