

AUTORIZAÇÃO DÉBITO DIRECTO SEPA
SEPA Direct Debit Mandate



EXAKTUS®
Compatible with you!

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

EXAKTUS - Material de Reabilitação Oral, Lda.

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.

*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. Please complete all the fields marked *. Fields marked with ** must be completed by the creditor.*

Identificação do Devedor

* 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

EXAKTUS - Material de Reabilitação Oral, Lda.

** Nome do credor / Creditor name

PT29116294

** Identificação do Credor / Creditor identifier

Rua de Laborim, n.º 68

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

4430

- 128

** Código Postal / Postal code

Vila Nova de Gaia

** Cidade / City

Portugal

** País / Country

PT50 0269 0739 0020 0633 2056 6

* Número de conta - IBAN / Account number - IBAN

BKBPPTPL

** BIC SWIFT / SWIFT BIC

****Tipos de pagamento**

Type of payment

Pagamento recorrente

Recurrent payment



ou

or

Pagamento pontual

One-off payment



*** Local onde está a assinar**

Place of where one to sign

* Localidade / Location

*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.



EXAKTUS[®]
Compatible with you!

Débito Direto - Adesão

Ficha de Abertura de Crédito

A preencher pelo cliente

Denominação Comercial: _____
Morada: _____
Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____
Telefone*: _____ Mail*: _____
NIF*: _____ N.º de Cliente EXAKTUS*: _____

Departamento Financeiro / Responsável Pagamentos

Pessoa a contactar para pagamento: _____
Telefone: _____ Mail: _____

Dia de pagamento (a debitar em conta) coincidente com data de vencimento

Condições aplicáveis:

- A EXAKTUS compromete-se a comunicar previamente ao cliente a realização do débito.
- O Cliente pode, conforme referido no documento "AUTORIZAÇÃO DÉBITO DIRECTO SEPA", solicitar o reembolso do valor caso o mesmo tenha sido indevidamente cobrado.
- Despesas de débito devolvido por motivo não imputável à EXAKTUS ou a Entidades Bancárias serão repercutidos ao cliente.

Assinatura responsável _____

A preencher pela EXAKTUS

Observações: _____
Responsável pelo Contacto: _____
Data de início: _____ Assinatura responsável _____

Notas de Preenchimento:

- Preenchimento de Denominação Social e Morada apenas se diferente da "*Folha de Contrato de Débito Direto*"
 - Assinatura(s) devem corresponder com a "*Folha de Contrato de Débito Direto*"
- * Campos de preenchimento obrigatório