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.

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS E SOCIAIS DO NORTE

Ao subscrever esta autorização, esta a autorizar o SINDICATO DOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS E SOCIAIS DO NORTE a enviar instruções ao seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do STFPSN.
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 assinados com *. O preenchimento dos campos assinalados com ** é da responsabilidade do Credor.

Identificação do Devedor
Debtor identification

* 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

SIND. TRAB. F. P. SOCIAIS NORTE
** Nome do Credor/ *Creditor name*

PT62ZZZ107843
** Código de Identificação do Credor / *Creditor identifier*

RUA VASCO LOBEIRA 47
** Nome da rua e número / *Street name and number*

4249-009
** Código Postal / *Postal code*

PORTO
** Cidade / *City*

PORTUGAL
** País / *Country*

Tipo de pagamento:
Type of payment:

* Pagamento recorrente / *Recurrent payment* Ou / [X] *Or* Pagamento pontual / *One-off payment* [ ]

Local de assinatura:
City or town in which you are signing:

Localidade / *Location*

DD MM AA
* 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.