

**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

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**

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 Information

**ÁGUAS DO NORTE, S.A.**

\*\* Nome do Credor / Creditor Name

**PT81107404**

\*\* Identificador do Credor/ Creditor Identifier

**RUA DOM PEDRO DE CASTRO, N.º 1A**

\*\* Nome da rua e número/ Street name and number

**5000-669**

\*\* Código Postal / Postal Code

**VILA REAL**

\*\* Cidade / City

**PORTUGAL**

\*\* País / Country

**Tipos de Pagamento:**

Type of payment:

\* Pagamento recorrente/ Recurrent payment

Ou / Or

\* Pagamento pontual/ One-off payment

**Local onde está a assinar:**

Location in which you are signing:

\* 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.

Informação detalhada subjacente à relação entre o Credor e o Devedor - apenas para efeitos informativos

Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only

**Código de Identificação do Devedor:**

Debtor Identification Code

Número do código, que deseje que o Banco mencione / Write any code number here which you wish to have quoted by your bank

**Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado:**

Person on whose behalf payment is made

Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre o CREDOR e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome de outra pessoa. Se está a pagar diretamente por sua conta, não preencha este campo.

Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between CREDITOR and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here. If you are paying on your own behalf, leave blank.

Código de identificação do Devedor representado / Identification code of the Debtor Reference Party

**Entidade em cujo nome o Credor recebe o pagamento**

Party on whose behalf the Creditor collects the payment

Nome do Credor representado: o Credor deve fornecer esta informação, sempre que estiver a efetuar cobranças em representação de outra entidade.

Name of the creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.

Código de identificação do Credor representado / Identification code of the Creditor Reference Party

**Relativamente ao Contrato:**

In respect of the Contract:

Nº de identificação do Contrato Subjacente  
Identification number of the underlying contract.

Descrição do Contrato  
Description of Contract



## DADOS COMPLEMENTARES

### IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome

CC/ BI  NIF

Código de Cliente n.º  Código Local n.º

Telefone  E-mail

Morada

Código Postal  -  Localidade

Freguesia  Concelho

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

O cliente deverá anexar ao presente formulário os seguintes documentos obrigatórios:

- Cópia do Cartão de Cidadão ou do Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte\*;
- Comprovativo do IBAN; e
- Cópia da última fatura da Águas do Norte.

### DISPOSIÇÕES REGULAMENTARES

1. Na frente deste documento são de preenchimento obrigatório os campos seguintes: identificação do devedor, tipos de pagamento e assinatura.
2. O formulário é editável e permite a inserção da assinatura digital ou assinatura com cartão de cidadão. Contudo, poderá também imprimir o formulário, assiná-lo e digitalizá-lo para posterior envio por e-mail: cliente.adnorte@adp.pt
3. A responsabilidade pela veracidade da informação prestada é do subscritor do documento.
4. A Águas do Norte, S.A. reserva-se ao direito de apenas considerar válida a informação prestada após verificação pelos serviços técnicos.

### INSTRUÇÕES PARA ENVIO/ ENTREGA

1. Envio por correio: Águas do Norte, S.A. - Rua Dr. Roberto Carvalho n.º 78 e 90, 4810-284 Guimarães, ao cuidado de Direção de Sistemas Municipais;
2. Envio por e-mail: cliente.adnorte@adp.pt;
3. Entrega numa das lojas de atendimento a clientes da Águas do Norte.

### POLÍTICA DE PRIVACIDADE E DE PROTEÇÃO DE DADOS

Na Águas do Norte S.A. trataremos os seus dados pessoais recolhidos neste formulário no estrito respeito pela sua privacidade e pela proteção dos seus dados pessoais, para a finalidade a que se destina o presente formulário e de acordo com a cláusula 13.ª das Condições Contratuais.

Os dados pessoais apenas serão conservados enquanto se revelarem necessários à finalidade ou pelo prazo legal de conservação aplicável. Poderá exercer os seus direitos enquanto titular de dados através do envio de pedido para o email dpo.adnorte@adp.pt. Para mais informações sobre o tratamento dos seus dados pessoais, por favor consulte a nossa página de internet em [www.adnorte.pt](http://www.adnorte.pt)

Li e compreendi a Política de Privacidade e a Política de Proteção de Dados Pessoais.

,  de  de

(assinatura do cliente)