

	IMPRESSO	Código: PO.21-IM.07.00
	AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR	

DADOS DO DEVEDOR (preencher com letra maiúscula)

Nome: _____

B.I./C.C. _____ NIF: _____

Contacto telefónico: _____ e-mail _____

Endereço _____

Localidade _____ Código Postal: _____ - _____

Processo nº _____

OBJETO DO DÉBITO DIRETO:

Pagamento recorrente da comparticipação do encarregado de educação no custo das componentes não educativas de educação pré-escolar e/ou no custo das refeições escolares no âmbito da ação social escolar das crianças e/ou alunos:

Nome: _____ Escola: _____

Nome: _____ Escola: _____

Nome: _____ Escola: _____

Nome: _____ Escola: _____

DADOS DA CONTA BANCÁRIA:

ENTIDADE BANCÁRIA: _____ BIC SWIFT: _____

N.º DE CONTA - IBAN:

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

MUNICÍPIO DE BRAGANÇA – FORTE DE SÃO JOÃO DE DEUS 5300-263 BRAGANÇA PORTUGAL

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR: **P T 1 4 Z Z Z 1 0 4 5 3 6**
LOCAL, DATA E ASSINATURA:

_____, ____ de _____ de 20 ____

(Assinatura igual à da conta no banco)

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o Município de Bragança 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 deste Município. 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.

ELEMENTOS A ENTREGAR (obrigatório): <input type="checkbox"/> Comprovativo de IBAN	CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS: Conferi a: ____ / ____ / ____ O Funcionário: _____
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS: AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA _____	