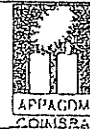


**Autorização de Débito Direto SEPA**  
**SEPA Direct Debit Mandate**



Assoc. Port. de Pais e Amigos do Cid. Def. Mental  
Contribuinte N.º: 504646729

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

An subscrever esta autorização, está a autorizar a APPAGDM de Coimbra 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 APPAGDM de Coimbra.  
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 APPAGDM de Coimbra to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from APPAGDM de Coimbra.  
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

\* 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

Pais / Country

\* Número de conta - IBAN / Account number - IBAN

\* BIC SWIFT / SWIFT BIC

**Identificação do Credor**  
Creditor identification

APPAGDM DE COIMBRA

\*\* Nome do Credor / Creditor name

PT79111611

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

RUA DE MACAU Nº 70 R/C H

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

3030-059

\*\* Código Postal / Postal code

COIMBRA

\*\* Cidade / City

PORTUGAL

\*\* Pais / Country

**Tipo de pagamento:**  
Type of payment:

\* Pagamento recorrente / Recurrent payment            Ou / Or      Pagamento pontual / One-off payment     

**Local de assinatura:**  
City or town 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

S

Escreva aqui o número de código, se desejar que o seu 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 (NOME DO CREDOR) e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome da outra pessoa.  
Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between (NAME OF CREDITOR) and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here.

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:

S

Número de identificação do contrato subjacente.  
Identification number of the underlying contract.

QUOTA DE ASSOCIADO

Descrição de contrato.  
Description of contract.