## Autorização de Débito Direto SEPA Core SEPA Direct Debit Mandate Pulligan. Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor. Mandate reference - to be completed by the creditor. Válido apenas quando acompanhado do respectivo comprovativo bancário. Valid only when accompanied by a bank receipt. CULLIGAN PORTUGAL, S.A. Caro(a) Cliente / Dear Client Para que possamos tratar do seu pedido de pagamento por débito directo em sua representação (de acordo com o Regulamento (UE) n. º 260/2012), solicitamos o preenchimento e a assinatura desta autorização. Please complete and sign this authorization, for payment by direct debit (in accordance with Regulation (UE) No 260/2012). Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a CULLIGAN PORTUGAL, S.A. 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 da CULLIGAN PORTUGAL, S.A.. 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 CULLIGAN PORTUGAL, S.A. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from CULLIGAN PORTUGAL, S.A 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 Nome do(s) Devedor(es) / Name of the debtor(s) Devedor : Dehtor identification \* Nome da rua e número / Street name and number Código Postal e Cidade / Postal code and City País / Country Nº Contribuinte do(s) Devedor(es) / VAT number Número de conta - IBAN / Account number - IBAN BIC SWIFT / SWIFT BIC Identificação do Nome do Credor/ Creditor name CULLIGAN PORTUGAL, S.A. Credor 3 Creditor identification \*\* Código de Identificação do Credor/ Creditor Identifier PT19ZZZ100663 Nome da rua e número / Street name and number Centro Empresarial Sintra Estoril, Fracção I, Estrada de Albarraque, n.º 9, Linhó 2710 - 297 Sintra Código Postal e Cidade / Postal code and City Portugal País / Country Autorização de Pagamento Recorrente / Recurrent Payment Authorisation \*:

Assinatura do Titular da Conta Bancária / Account Holder Signature:		Assinatura do Devedor / Debtor Signature:	
Assinatura(s) / Signature(s)		Assinatura(s) / Signature(s)	
Data / Date		Data / Date	//

Se o titular da Conta Bancária for o mesmo do Devedor, assinar apenas em "Assinatura do Titular da Conta Bancária". Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco. If de Account Holder is the same as Debtor, sign only "Account Holder Signature". Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

## Notas Úteis e Importantes:

- 1. Os titulares da conta bancária acima indicada autorizam expressamente a CULLIGAN PORTUGAL, S.A., a proceder ao débito directo referente às quantias devidas nos termos do contrato celebrado entre o(s) devedor(es) e a CULLIGAN PORTUGAL, S.A., a partir do dia de vencimento da sua factura,
- 2. Caso a sua conta seja debitada indevidamente, a CULLIGAN PORTUGAL, S.A. procederá de imediato à Reversão do Débito através de um crédito na sua conta bancária.
- 3. Se optar mudar de banco, agradecemos que informe de imediato os nossos serviços para que os mesmos possam agir em conformidade.