Autorização de Pagamento Por Sistema de Débito Directo (SDD)

CÓDIGO ENTIDADE SIBS a preencher pelo NovoBanco

N.º de Utilizador			.				

Nome do Utilizador:_____

Aviso do Banco de Portugal nº. 1/2002 de 11 de Agosto - Por favor preencha os campos abaixo para que os pagamentos possam ser feitos directo da sua conta bancária:

Nome do Titular da Conta (como figura no Banco):

_____

Ao Banco: _____

Dependência: _____

Endereço: _____

IBAN																							

- Por débito da minha conta indicada autorizo pagamento das importâncias que lhe forem apresentadas a pedido da Ilhas de Valor, SA.
- Informarei o meu banco e a Ilhas de Valor, SA por escrito se quiser cancelar esta autorização de débito em conta concedida.
- Tomei conhecimento de que posso anular num prazo de 30 dias úteis após débito em conta o pagamento efectuado através de SDD.

Assinatura: _____ Data: ____/____/_____
(Conforme ficha bancária)

(* A preencher pelos serviços da Ilhas de Valor, SA)