

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA

Preencha por favor todos os campos assinalados com *. O preenchimento dos campos assinalados com ** é da responsabilidade do Credor. Deverá juntar um comprovativo de IBAN e cópia do Cartão de Cidadão. Tratando-se de uma empresa, deverá juntar a certidão permanente ou indicar o código.

Informações de Contrato:

Cliente/Conta: _____ / _____

Instalação n.º: _____

Identificação do Devedor

*Nome do devedor: _____

*NIF: _____

*Nome da rua e número: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia: _____

Cidade: _____ País: _____

*Número de Conta - IBAN: _____ *BIC SWIFT: _____

Identificação do Credor:

**Nome do Credor: Vimágua **Código de Identificação do Credor: PT61ZZZ111450

**Nome da rua e número: Rua Rei do Pegú, 172 Código Postal: 4810-025 Guimarães País: Portugal

*Tipo de Pagamento: Pagamento recorrente

*Local de assinatura: _____

*Assinatura: _____

Os seus direitos, referentes à autorização de débito direto são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

Código de Identificação do Devedor: _____ (NIF)

Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado: _____

Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre a Vimágua e outra pessoa (p.e. quando está a pagar uma fatura de uma terceira entidade).

Entidade em cujo nome o Credor recebe o pagamento: _____

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

- Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a Vimágua 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 Vimágua.
- 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.

Informação Os dados pessoais recolhidos, no âmbito do presente pedido, destinam-se à sua execução e à prestação de serviços afins, podendo os titulares dos dados, devidamente identificados, exercer os direitos que decorrem da aplicação do Regulamento Geral de Proteção de Dados - Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho (RGPD), junto da Vimágua EIM SA, enquanto entidade responsável pelo tratamento. Contactos do Encarregado de Proteção de Dados: protecaodedados@vimagua.pt

Integram o presente formulário o Termo de Tratamento de Dados Pessoais e Termos de Fundamentação e Informação sobre Tratamento de Dados Pessoais, declarando, ao subscrever o formulário, ter ficado consciente de todos os direitos e obrigações que deles constam.

_____, ____ de ____ de 20_____
O(A) Requerente

Assinatura conforme CC

CC n.º _____

Rua Rei do Pegú, 172
4810-025 Guimarães
NIPC 505 993 082

Tel 253 439 560 Fax 253 410 444
chamada para a rede fixa nacional
vimagua@vimagua.pt

TERMO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Tratamento de Dados Pessoais

As atividades de tratamento de dados pessoais estão fundamentadas na _____, sendo realizadas exclusivamente para efeitos de _____, de acordo com os termos da Ficha de Informação sobre Tratamento de Dados _____ disponibilizada no verso e com as condições da Política de Proteção de Dados Geral, disponível em www.vimagua.pt . Os (as) titulares dos dados podem solicitar informações, apresentar reclamações ou exercer os seus direitos de proteção de dados, nomeadamente os direitos de informação, acesso, consulta, retificação, oposição ao tratamento, portabilidade ou apagamento, através de contacto com a Encarregada da Proteção de Dados, pelo correio eletrónico protecaodedados@vimagua.pt

Rua Rei do Pegú, 172
4810-025 Guimarães
NIPC 505 993 082

Tel 253 439 560 Fax 253 410 444
chamada para a rede fixa nacional
vimagua@vimagua.pt

TERMOS DE FUNDAMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO DE DADOS

Ref.^a: EPD/Vimágua/Form/_____

Nome do Formulário: _____

Fundamento de Legitimidade: _____

Finalidade: _____

Unidade Orgânica: _____

Tipo de Termo: _____

Versão de Termo: _____

Data de Elaboração: _____

Data de Aplicação: _____

Ficha de Informação: _____

Políticas: _____

Canais: _____

Arquivo de Evidência: _____

Observações: _____