

Sócio nº / Escola: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



## Ficha de inscrição

Nome: \_\_\_\_\_

Encarregado de educação (se menor): \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ N° Contribuinte (para efeito de recibo): \_\_\_\_\_

Como nos conheceu? Internet  Facebook  Amigos  Flyer  Outro  \_\_\_\_\_

Métodos de Pagamento: Débito Direto\*  Outros meios de pagamento

\* Na opção de pagamento por Débito Direto, o primeiro mês deverá ser regularizado ao balcão, sendo que o Débito somente ficará ativo no mês seguinte. A mensalidade será debitada ao dia 5 de cada mês.

Modalidade de Inscrição (mencionar atividades e horários no caso de 1 ou 2 aulas):

Fullpass (frequência livre das atividades abertas)

1 Aula  \_\_\_\_\_ 2 Aulas  \_\_\_\_\_

Que outras ofertas formativas gostaria de ver implementadas na Academia?

\_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

Valor Mensal: \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO DÉBITO DIRETO SEPA

*SEPA Direct Debit Mandate*

### Nome do Credor ou Designação Comercial

*Creditor's Name*

Academia Pedro Sousa

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

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR 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 CREDOR. 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. 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 CREDITOR to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the CREDITOR. 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. Please complete all the fields marked \*. Fields marked with \*\* must be completed by the CREDITOR.*

### Identificação do Devedor

\* 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

País

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

\*BIC SWIFT/SWIFT BIC

### Identificação do Credor

Pedro César Sampaio e Sousa, Unip. Lda

\*\*Nome do credor/Creditor name

Rua Norton de Matos, 628E

\*\* Identificador do Credor/Creditor identifier

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

4405 - 671

V. N. Gaia

Portugal

\*\*Código Postal/Postal code

\*\*Cidade/City

\*\*País/Country

### \*\*Tipos de pagamento Type of payment

Pagamento recorrente  
Recurrent payment



ou  
or

Pagamento pontual  
One-off payment



### Local onde está a assinar Signing location

Localidade/Location

\*Data/Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Assinar aqui por favor Please sign here

\*Assinatura(s)/Signatures(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.*

Enviar