

REQUERIMENTO PARA PAGAMENTO ATRAVÉS DE DÉBITO DIRETO SEPA*

☐ Contribuições ☐ Prestações de Acordo de Pagamento ☐ Contribuições e Prestações

1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Número de Beneficiário(a)

Nome Completo

Domicílio Profissional

Código Postal - Localidade

Telefone Telemóvel

E-Mail

2 OUTROS ELEMENTOS

Número de Identificação Fiscal

☐ Cartão de Cidadão ☐ Passaporte ☐ Outro

Número Validade - -
Ano Mês Dia

3 DADOS BANCÁRIOS

Declaro que a conta indicada no documento em anexo é (assinale a opção correta):

☐ do(a) próprio(a) ☐ de terceiros⁽¹⁾

⁽¹⁾(Assinatura(s) do(a)(s) Titular(es) da conta conforme documento de identificação válido)

4 CERTIFICAÇÃO

Solicito o pagamento dos valores mensais acima indicados e processados pela CPAS seja efetuado através de Débito Direto SEPA, conforme autorização anexa.

Tenho conhecimento de que deverei proceder a eventuais atualizações dos dados pessoais ora fornecidos através da área reservada do Portal do Beneficiário em www.cpas.org.pt ou através do e-mail cpas@cpas.org.pt.

As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

☐ Cartão de Cidadão ☐ Passaporte ☐ Outro

Número Validade - -
Ano Mês Dia

- -
Ano Mês Dia (Assinatura do(a) Requerente ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

* Os requerimentos devidamente instruídos até ao dia 25 de cada mês produzem efeitos no mês imediatamente a seguir.

5 DOCUMENTOS A APRESENTAR

- ✓ **Original** da autorização de débito direto SEPA (em anexo) devidamente preenchida e assinada
[Caso seja utilizada assinatura digital certificada, a documentação deverá ser remetida por e-mail]
- ✓ Fotocópia do documento de identificação ou exibição do mesmo nos serviços da CPAS, do(a) Beneficiário(a) e do(a)(s) titular(es) da conta
- ✓ Fotocópia do cartão de contribuinte (exceto no caso de cartão de cidadão)
- ✓ Documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN e código BIC SWIFT, onde conste a identificação do(a)(s) titular(es) da conta.
- ✓ Declaração bancária de poderes de movimentação da conta, tratando-se de conta titulada por pessoa coletiva.

6 TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A CPAS - CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES, na qualidade de responsável pelo tratamento de dados pessoais, declara para os devidos efeitos legais e nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento e do Conselho, de 27 de Abril de 2016) e da Lei de Execução Nacional, Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto, que os dados pessoais recolhidos no presente documento serão tratados com absoluta confidencialidade e em exclusivo para a finalidade que motivou a sua recolha ou tratamento.

O acesso aos dados pessoais encontra-se estritamente limitado às pessoas autorizadas pela CPAS, sujeitas a obrigação de confidencialidade, podendo os mesmos ser partilhados com subcontratantes ou terceiros, no âmbito e para efeito da finalidade para a qual foram recolhidos.

Os dados pessoais serão conservados de acordo com a legislação aplicável ao tratamento de dados pessoais e uma vez finda a relação com a CPAS, os dados fornecidos serão eliminados de acordo com os prazos legais definidos para o efeito.

O Titular dos Dados tem direito a solicitar informação sobre os dados conservados relativos à sua pessoa e, de acordo com a legislação aplicável sobre proteção de dados pessoais, receber uma cópia dos seus dados pessoais ("portabilidade de dados"), o direito de ter os seus dados pessoais retificados ou apagados, ou o respetivo tratamento restringido. Além disso, tem o direito de apresentar queixa junto da autoridade de controlo competente se considerar que o tratamento dos seus dados pessoais viola a legislação aplicável sobre proteção de dados pessoais.

Para quaisquer questões relativas à proteção de dados pessoais ou para o exercício dos direitos atrás mencionados, deverá ser contactada a CPAS através do e-mail cpas@cpas.org.pt.

Ano Mês Dia (Assinatura do(a) Requerente ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

Ano Mês Dia (Assinatura(s) do(a)(s) Titular(es) da conta bancária conforme documento de identificação válido)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100



19/4/2017

Ato subscrever esta autorização, está a autorizar a CPAS – Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores 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 CPAS – Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores. 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 CPAS - Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from CPAS - Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores. 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.*

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														
* País / Country																													
* Número de conta – IBAN / Account number - IBAN																													
* BIC SWIFT / SWIFT BIC																													

Creditor identification

C	P	A	S		C	A	I	X	A		P	R	E	V	.		A	D	V	.		E	S	O	L	.	
** Nome do Credor / Creditor name																											
** Código de Identificação do Credor / Creditor identifier																											
L	G	.		S	.		D	O	M	I	N	G	O	S	,	1	4	-	2	°							
** Nome da rua e número / Street name and number																											
1	1	6	9	-	0	6	0				L	I	S	B	O	A											
** Código Postal / Postal code														** Cidade / City													
P	O	R	T	U	G	A	L																				
** País / Country																											

Type of payment

* Pagamento recorrente / *Recurrent payment*

11

 Q_u / Q_r

Pagamento pontual / One-off payment

--	--

City or town in which you are signing:

Localidade / Location _____ * Data / Date - DDMMAA _____

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.

Debtor identification code

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.

Person on whose behalf
payment is made

[illegible]

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. <i>Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party</i>
Código de Identificação do Credor representado. <i>Identification code of the Creditor Reference Party</i>

In respect of the contract:

Número de identificação do contrato subjacente. <i>Identification number of the underlying contract.</i>
Descrição de contrato. <i>Description of contract.</i>