



**Municipal de Cadaval**  
**Câmara Municipal**  
Divisão de Administração Geral

MGD nº \_\_\_\_\_

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

O Funcionário \_\_\_\_\_

## Autorização de Pagamento por Débito Direto

Requerimento

Exmos Senhores, por débito na conta abaixo indicada, queiram proceder, até nova comunicação, aos pagamentos que vos forem apresentados pela Câmara Municipal.

### IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE BANCÁRIO

Nome completo: \_\_\_\_\_, contribuinte fiscal nº \_\_\_\_\_,  
residente na(o) (Rua, Avenida, Largo, etc...) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ andar, na  
localidade de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
telefone/telemóvel \_\_\_\_\_.

### IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR (caso não seja o cliente bancário)

Nome completo: \_\_\_\_\_, residente na(o) (Rua,  
Avenida, Largo, etc...) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ andar, na localidade de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
telefone/telemóvel \_\_\_\_\_ e com o **código de cliente** .

### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE BANCÁRIA

Designação da entidade bancária: \_\_\_\_\_

IBAN: **PT50**

BIC SWIFT

### DATA E ASSINATURA

Cadaval, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura conforme ficha bancária

Conferi a assinatura pelo B./I/C.C. n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, o Funcionário \_\_\_\_\_

Formulário disponível em : [www.cm-cadaval.pt](http://www.cm-cadaval.pt)

Mod. – BUA – DAG – 02.2\_A1