

Ficha de Associado Calçado

(* – campos de preenchimento obrigatório)

No caso de não ter informação, agradecemos o favor de colocar um traço contínuo

(* Nome: _____
Rua: _____
Apartado _____ Localidade: _____ Freguesia _____
Cod. Postal: _____ - _____ Concelho: _____ Distrito: _____
Telefone: _____ Telefax: _____ CAE: _____

(* Marcas: _____

(* Produção/Diária: _____ pares N.º Trabalhadores Fabris: _____ Exportação: S N
Percentagem. Exportação: _____ % Data Constituição (A) _____ // (M) _____ // (D) _____
Capital Social: € _____ Tipo Sociedade: _____
Volume Faturação 2016 € _____ N.º Contribuinte _____
Mercado para onde Exporta: _____

[URL:/Site](#) _____
Correio Eletrónico: _____

(* Capital Estrangeiro: S N

(* Produtos Fabricados/Comercializados – Por favor assinale os produtos que a empresa fabrica/comercializa

<u>Gama</u>		<u>Qualidade</u>	
Homem	<input type="checkbox"/>	Média	<input type="checkbox"/>
Senhora	<input type="checkbox"/>	Média/Alta	<input type="checkbox"/>
Criança	<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>
Unisex	<input type="checkbox"/>	Luxo	<input type="checkbox"/>
Rapaz	<input type="checkbox"/>		

<u>Construção</u>			
Cosido	<input type="checkbox"/>	Colado	<input type="checkbox"/>
Injectado	<input type="checkbox"/>	Vulcanizado	<input type="checkbox"/>

<u>Utilização/Diversos</u>			
Botas	<input type="checkbox"/>	Botins	<input type="checkbox"/>
Sandálias	<input type="checkbox"/>	Cidade	<input type="checkbox"/>
Toilette	<input type="checkbox"/>	Tempos Livres	<input type="checkbox"/>
Desportivo	<input type="checkbox"/>	Califórnia	<input type="checkbox"/>
Vela	<input type="checkbox"/>	Mocassins	<input type="checkbox"/>
College	<input type="checkbox"/>	S. Crispinno	<input type="checkbox"/>
PVC	<input type="checkbox"/>	Poliuretano	<input type="checkbox"/>
Stitch Down	<input type="checkbox"/>	Ortopédico	<input type="checkbox"/>
Outros, queiram designar _____ _____			

Autorização de Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

APICCAPSASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS INDUSTRIAIS DE CALÇADO
COMPONENTES, ARTIGOS DE PELE E SEUS SUCEDÂNEOSReferência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.
Mandate reference – to be completed by the creditor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a APICCAPS 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 APICCAPS.

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 APICCAPS to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from APICCAPS.

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.

Identificação do Devedor

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																								

Identificação do Credor

Creditor identification

APICCAPS - Associação Portuguesa dos Industriais de Calçado, Componentes, Artigos de Pele e Seus Sucadâneos																								
** Nome do Credor / Creditor name																								
** Código de Identificação do Credor / Creditor identifier																								
Rua Alves Redol, 372																								
** Nome da rua e número / Street name and number																								
4050-042												Porto												
** Código Postal / Postal code												** Cidade / City												
PORTUGAL																								
** País / Country																								

Tipo de pagamento:

Type of payment:

* Pagamento recorrente / Recurrent payment Ou / Or Pagamento pontual / One-off payment **Local de assinatura:**

City or town in which you are signing:

Localidade / Location												D D M M A A												
												* Data / Date												

Assinar aqui por favor:

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.

Código de Identificação do Devedor

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.																								

Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado

Person on whose behalf payment is made

Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre o {NOME DO CREDOR} e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome da outra pessoa.																								
Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between {NAME OF CREDITOR} and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here.																								
Código de identificação do Devedor representado.																								
Identification code of the Debtor Reference Party.																								

Entidade em cujo nome o Credor recebe o pagamento

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

Relativamente ao Contrato:

In respect of the contract:

Número de identificação do contrato subjacente.																								
Identification number of the underlying contract.																								
Descrição de contrato.																								
Description of contract.																								

Exmos. Senhores,

No quadro do seu processo de crescente modernização e simplificação administrativa, a APICCAPS tem utilizado, tanto quanto possível e de forma intensa, as TIC'S, desmaterializando e aumentando significativamente a rapidez das comunicações e do envio de dados.

Lembramos que, como referimos em circulares anteriores sobre este tema, se trata de um processo simples nos termos do qual a APICCAPS emite, apenas por meio electrónico, os documentos acima referidos, validando-os através de uma assinatura digital e enviando posteriormente uma mensagem ao associado relativa à emissão desses documentos, podendo então a empresa efectuar os respectivos "download" para suporte físico, se assim o entender.

Já há vários anos que a APICCAPS implementou um sistema de emissão electrónica dos recibos de quotas tendo a generalidade das empresas aderido ou à forma de emissão electrónica (na qual a quota é emitida através de um site seguro e contendo uma assinatura electrónica) ou ao envio do recibo de quota através de e-mail.

A partir de 1-1-2011 é obrigatória por força da lei a emissão dos documentos electrónicos através de um meio certificado, deixando assim de ter validade fiscal os recibos de quotas enviados através de e-mail.

Neste contexto, e recebendo a vossa empresa, até agora, os recibos de quota via e-mail, vimos **solicitar que adiram ao sistema de emissão electrónica de quotas de forma certificada.**

Caso não o façam vemo-nos obrigados a regressar à emissão do recibo de quota em formato de papel e posterior envio por correio, o qual obrigará a custos acrescidos tanto para a APICCAPS como para a vossa empresa o que pretendemos evitar.

Para aderir basta preencher a **declaração de adesão** abaixo e devolvê-la à APICCAPS à atenção da D. Áurea Mendonça, para o endereço de correio electrónico aureamendonca@mail.apiccaps.pt, que estará também à disposição dos senhores associados para prestar qualquer informação adicional.

Esperamos a colaboração de V. Exas., que antecipadamente agradecemos, e apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

A DIRECÇÃO



FACTURAS E RECIBOS ELECTRÓNICOS
DECLARAÇÃO DE ADESÃO



EMPRESA _____

NOME DA PESSOA PARA POSSÍVEL CONTACTO:

FUNÇÃO NA EMPRESA:

ENDEREÇO CORREIO ELECTRÓNICO:

Tabela de Quotas Mensal em vigor para 2017**Escalão Trabalhadores Valor da Quota**

001 a 010 Trab.	€ 63,50
011 a 020 Trab	€ 78,50
021 a 030 Trab.	€ 98,00
031 a 040 Trab.	€ 122,00
041 a 050 Trab.	€ 142,50
051 a 060 Trab.	€ 175,00
061 a 070 Trab.	€ 208,00
071 a 080 Trab.	€ 229,00
081 a 100 Trab.	€ 252,50
101 a 140 Trab.	€ 275,00
141 a 200 Trab.	€ 298,00
201 a 500 Trab.	€ 343,00
mais de 500 Trab.	€ 384,00

**Nota: as empresas comerciais pagam a quota correspondente
ao escalão: 041 a 050 trabalhadores**