APICCAPS

Associação Portuguesa dos Industriais de Calçado, Componentes e Artigos de Pele e seus Sucedâneos

Ficha de Associado Calçado

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Freguesia: _____

Código Postal: _____ - _____ _____

Concelho: _____ Distrito: _____

Telefone: _____ _____ _____

Correio eletrónico: _____

Site: _____

Marcas: _____

_____

CAE principal: _____ _____ Capital Social: _____€

Produção/Diária: _____ pares Nº trabalhadores fabris: _____

Exportação: S ☐ N ☐ Percentagem Exportação: _____ % Capital Estrangeiro: S ☐ N ☐

Mercados para onde exporta:

_____

_____

Data Constituição (ano/mês/dia) _____ / _____ / _____ Tipo Sociedade: _____

Volume Faturação 2023: _____€ Nº Contribuinte: _____

APICCAPS

Associação Portuguesa dos Industriais de Calçado, Componentes e Artigos de Pele e seus Sucedâneos

Produtos Fabricados/Comercializados

Tipos de Produto[11]

- Homem ☐
- Criança ☐
- Mulher ☐
- Unissexo ☐

Segmento[12]

- Luxo ☐
- Alto ☐
- Médio ☐
- Baixo ☐

Gáspeas/materiais[13]

- Couro ☐
- Sintético ☐
- Cortiça ☐
- Vegan ☐
- Plástico ☐
- Têxtil ☐

Ocasião[14]

Outdoor	☐	Cerimónia	☐	Dança	☐	Clássico	☐ 4
Young Fashion	☐	Segurança	☐	Cidade	☐	Desportivo	☐ 8
Golf	☐	Equitação	☐	Neve	☐	Praia	☐ 12
Uniforme Escolar	☐	Militar	☐	Ortopédico	☐	Médico	☐ 16
Casual	☐						

Tipologia[15]

Sapatos	1 ☐	Sandálias	☐	Botins	☐	Botas	☐
Mocassins	5 ☐	Vela	☐	Domésticos	☐	Sabrinas	☐
Salto Alto	9 ☐	Conforto	☐	Sneakers	☐	Personalizado	☐
Alpergatas	13 ☐						

Montagem[16]

Blake	☐	Califórnia	☐	Colado	☐	Cosido	☐ 4
Entrançado	☐	Goodyear	☐	Gore-Tex	☐	Injetado	☐ 8
Pratik	☐	Stitch & Turn	☐	Strobel	☐	Vulcanizado	☐ 12
Stitch Down	☐						

Outros queiram designar: _____

Autorização de Débito Direto SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

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

APICCAPS

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

** Nome do Credor/ *Creditor name*: APICCAPS - Associação Portuguesa dos Industriais de Calçado, Componentes, Artigos de Pele e Seus Sucedâneos

** Código de Identificação do Credor / *Creditor identifier*

** Nome da rua e número / *Street name and number*: Rua Alves Redol, 372

** Código Postal / *Postal code*: 4050-042

** Cidade / *City*: Porto

** País / *Country*: PORTUGAL

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.

APICCAPS

Associação Portuguesa dos Industriais de Calçado, Componentes e Artigos de Pele e seus Sucedâneos

Tabela de Quotas Mensal para 2024

Escalão Trabalhadores	*Valor da Quota*
001 a 010 Trabalhadores	76,00 €
011 a 020 Trabalhadores	93,75 €
021 a 030 Trabalhadores	117,25 €
031 a 040 Trabalhadores	146,75 €
041 a 050 Trabalhadores	171,00 €
051 a 060 Trabalhadores	210,00 €
061 a 070 Trabalhadores	250,25 €
071 a 080 Trabalhadores.	275,50 €
081 a 100 Trabalhadores	303,75 €
101 a 140 Trabalhadores	330,75 €
141 a 200 Trabalhadores	358,75 €
201 a 500 Trabalhadores.	413,25 €
mais de 500 Trabalhadores.	462,75 €

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

APICCAPS

Associação Portuguesa dos Industriais de Calçado, Componentes e Artigos de Pele e seus Sucedâneos

A APICCAPS, ao longo da sua história, sempre valorizou os processos de modernização e simplificação administrativa.

Desde 2011 implementamos um sistema de faturação eletrónica em que faturas, recibos e outros são emitidos através de um meio certificado passando, assim, os documentos digitais a ter validade fiscal e acelerando todo o processo com a consequente redução de custos.

Com a publicação do Decreto-Lei 28/2019 a APICCAPS teve de alterar o procedimento de envio dos seus documentos fiscais eletrónicos – fatura/recibo de quotas, notas de crédito/débito, faturas. Esses documentos passarão a conter uma assinatura qualificada, que determina a sua validade e integridade.

O parceiro escolhido para efetuar a prestação deste serviço é a **SAPHETY The Invoice Network**, de quem passarão a receber diretamente os nossos documentos comerciais devidamente validados no(s) seguinte(s) endereço(s) de email:

Responsável _____

Endereço de email: _____

Responsável _____

Endereço de email: _____

Responsável _____

Endereço de email: _____

Nome da Empresa: _____

Quando a APICCAPS gerar um novo documento receberão na vossa caixa de correio uma mensagem de email de: noreply@saphety.com, que conterá um link para descarregarem o documento em causa. *Assegurem por favor que estas mensagem não são classificadas como SPAM.*