AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nota: Indique no verso a morada completa do balcão do Banco em que tem a sua conta.

Exmos. Senhores:

Por débito da conta abaixo indicada (NIB), na presente data e posteriormente no mês de Julho de cada ano, queiram proceder, até nova comunicação, aos pagamentos da quota anual a favor da ASSOCIAÇÃO DE PROFESSORES DE FILOSOFIA (Conta n.º 0255/209085/730, da CGD).

Banco: _____

Balcão: _____

N.º de Identificação Bancária (NIB):

Nome do Titular: _____

_____ N.º de Sócio: _____

Morada: _____

_____

Localidade: _____ C. Postal: _____

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Duplicado
Nota: Se não for o primeiro titular da conta, por favor, indique o nome do primeiro titular no verso da folha.

Exmos. Senhores:

Por débito da conta abaixo indicada (NIB), na presente data e posteriormente no mês de Julho de cada ano, queiram proceder, até nova comunicação, aos pagamentos da quota anual a favor da ASSOCIAÇÃO DE PROFESSORES DE FILOSOFIA (Conta n.º 0255/209085/730, da CGD).

Banco: _____

Balcão: _____

N.º de Identificação Bancária (NIB):

Nome do Titular: _____

_____ N.º de Sócio: _____

Morada: _____

_____

Localidade: _____ C. Postal: _____

Data: ___/___/___ Assinatura: _____